

Juuli Nuikka ja Erika Puisto

ÄITIYSNEUVOLA-ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA LAAJASTA
TERVEYSTARKASTUKSESTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2020

Nuikka, Juuli
Puisto, Erika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2020
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 5

Asiasanat: laaja terveystarkastus, äitiysneuvolatyö, terveystottumukset, vanhemmat

Opinnäytetyössä selvitetään äitiysneuvola-asiakkaiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta sekä sitä kuinka tärkeänä vanhemmat pitivät tietyn aihealueen läpikäymistä laajassa terveystarkastuksessa ja kuinka äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa aihealueiden käsittely toteutui vanhempien mielestä. Asiakkailta kerättiin mielipiteitä myös siihen, kuinka äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta voisi tulevaisuudessa kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Opinnäytetyö oli tilaustyö, jonka tilaaja oli Nortamon perhekeskuksen äitiysneuvola.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin toisen opinnäytetyöparin laatimalla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa asiakkailta kysyttiin kahdella eri asteikolla (1-5) sitä, kuinka tärkeänä kyseinen asia koetaan sekä kuinka hyvin kyseinen asia on toteutunut äitiysneuvolakäynnillä. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat äitiysneuvolan asiakkaat (n=16). Aineistonkeruun jälkeen kyselylomakkeiden vastaukset koottiin havaintomatriisiin. Tulokset esitettiin numeerisina. Niistä nähtiin mitä keskustelunaiheita pidettiin tärkeinä ja miten aiheet koettiin toteutuneen laajassa terveystarkastuksessa. Hankalia keskustelun aiheita otettiin melko hyvin puheeksi laajan terveystarkastuksen aikana, mutta toisaalta osaa niistä asiakkaat eivät kokeneet tärkeiksi aiheiksi. Jaksaminen koettiin tärkeäksi keskustelun aiheeksi. Se koettiin myös hyvin toteutuneeksi laajan terveystarkastuksen äitiysneuvolakäynnillä.

Terveydenhoitajan tutkimukset ja mittaukset ovat, vastaajien mielestä, toteutuneet pääsääntöisesti erittäin hyvin. Keskustelunaiheita pidettiin pääosin tärkeinä. Huonointen toteutuivat perhe- ja lähisuhdeväkivallan puheeksi otto, terveydenhoitajan arviointi perheen voimavaroista lasta odottavan perheen voimavaralomaketta käyttäen, perhevalmennus ja siihen osallistuminen sekä seksuaalisuudesta keskusteleminen. Vastaajien mielestä synnytysvalmennusta tulisi kehittää sekä lisätä keskustelun monipuolisuutta valmennuksissa. Lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan roolin tulisi olla selkeämpi valmennuksessa. Vastaajat toivovat huomioon otettavaksi vanhempien raudanpuutteen, ferritiinin, mittaamiseen. Myös välineiden uusiminen oli toivottavaa. Osa isistä toivoi, että heidän jaksamistaan huomioitaisiin paremmin. Opinnäytetyömme jatkok tutkimus voisi keskittyä siihen millä tavoin äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta voitaisiin kehittää toiminnallisilla keinoin. Voitaisiin verrata, että toimiiko äitiysneuvolan laaja terveystarkastus paremmin siten, että hoitajan ja lääkärin käynti ovat erikseen vai onko parempi yhdistää käynnit.

EXPERIENCES OF MATERNITY CLINIC CLIENTS IN EXTENSIVE HEALTH EXAMINATION

Nuikka, Juuli

Puisto, Erika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2020

Number of pages: 53

Appendices: 5

Keywords: maternity care experience, maternity clinic, parents

The thesis examines the experiences of maternity clinic clients in extensive health examination. At the same time in the parents opinion how did the discussions go in the maternity clinic during the health examination. Comments were collected from the customers, so the extensive health examination at the maternity clinic can be developed in the future. The purpose of the thesis was to provide data to improve the content of a comprehensive maternity health examination.

We used a quantitative research method, where the data was collected at one time and examined with statistical methods. The material was collected using a questionnaire prepared by another thesis students. During the three-month timeframe from our commissioner Nortamo familycenter our target group was the maternity clinic users. After data collection, the questionnaire responses were compiled into an observation matrix. The results were presented numerically. This showed which topics of discussion were considered important and how they were considered to have been implemented in the course of the comprehensive health examination. Difficult topics were discussed quite well during the extensive health examination, but on the other hand some of them were not considered important by the clients. Coping was an important topic of discussion it was also seen as very successful during the extensive maternity clinic visit.

There were 16 responses. The results show that, according to the respondents, the results of the examinations and measurements of the nurse were generally very good. Discussion topics were largely considered important. Worst of all were the talk of domestic and intimate partner violence, the nurse's assessment of the family's resources using the child's ability-to-wait form, the discussion and participation in family coaching, and the discussion of sexuality. Respondents believe that childbirth coaching should be developed and the variety of discussion in coaching increased. In addition, the role of the psychiatric nurse in coaching should be clearer. Respondents hope that greater attention will be given to the measurement of parental iron deficiency, ferritin. It was also desirable to renew the equipment. Some fathers wished that their well-being would be better taken into account. Further research in our thesis could focus on how functional maternal health care could be developed in a comprehensive way. It could be compared whether a comprehensive maternity health examination works better with a separate visit by a nurse and a doctor or is it better to combine visits.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAAJATERVEYSTARKASTUS OSANA ÄITIYSNEUVOLATYÖTÄ.....	6
2.1	Äitiysneuvolan tehtävät ja tavoitteet sekä yhteistyötahot.....	6
2.2	Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus.....	11
2.3	Keskustelunaiheet laajassa terveystarkastuksessa	15
2.3.1	Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentilan seuranta	18
2.3.2	Vanhempien terveys ja hyvinvointi.....	18
2.3.3	Vanhempien terveystottumukset	23
2.3.4	Kodin ilmapiiri	29
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	31
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
4.1	Aineistonkeruumenetelmä	32
4.2	Aineistonkeruu	33
4.3	Aineiston käsittely	34
5	TULOKSET	34
5.1	Vastaajien taustatiedot	34
5.2	Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentilan seuranta	35
5.3	Vanhempien terveys ja hyvinvointi	37
5.4	Vanhempien terveystottumusten selvittäminen	41
5.5	Kodin ilmapiiri.....	43
5.6	Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen kehittäminen	45
6	POHDINTA.....	46
6.1	Tulosten tarkastelu	46
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	50
6.3	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	50
6.4	Oman osaamisen kehittymisen arviointi	51
6.5	Jatkotutkimus ja -kehittämishaasteet	51
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä perusopetuksen kouluterveydenhuollon asetukseen (338/2011) perustuen, on tullut vuoden 2011 alusta järjestää laajat terveystarkastukset. Uuden asetuksen avulla koko perheen hyvinvointia kartoitetaan heidän tarpeidensa näkökulmasta. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy vanhempien haastattelu sekä fysiologiset mittaukset. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-13, 25.) Äitiysneuvolatyön keskeisimmät tavoitteet ovat turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys sekä hyvinvointi. Neuvolan tehtävä on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet, ja kohdentaa tukensa sitä tarvitseville. Äitiysneuvolan tulee järjestää yksi laaja terveystarkastus lasta odottavalle perheelle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.) Perheiden hyvinvointiin liittyvien asioiden tunteminen, tunnistaminen ja seuranta ovat keskeinen edellytys palveluiden kehittämiseksi. Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH)- pilottitutkimuksessa (2017) testattiin kyselylomakkeen toimivuus ja tuottaa tietoa kolmen ja neljän kuukauden ikäisistä vauvoista ja heidän perheistään. Yhteensä 659 perhettä osallistui tutkimukseen. Molemmat vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Tulokset osoittivat vanhempien olevan tyytyväisiä elämäänsä. Tyytyväisyys liitettiin vanhemmuuteen, parisuhteeseen, hyvinvointiin ja arjen sujumiseen. Vastauksista ilmeni, että tukea olisi kaivattu enemmän synnytyspelkoon, synnytykseen valmistautumiseen ja parisuhteeseen. Lähes kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että äitiysneuvolassa raskauden seuranta oli toteutettu asiakaslähtöisesti. (Klemetti, Vuorenmaa, Ikonen, Hedman, Ruuska, Kivimäki & Rajala 2018, 19-30.)

Opinnäytetyössä selvitetään äitiysneuvola-asiakkaiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta sekä sitä kuinka tärkeänä vanhemmat pitivät tietyn aihealueen läpikäymistä laajassa terveystarkastuksessa ja kuinka äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa aihealueiden käsittely toteutui vanhempien mielestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollisesti kehittää äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön tilaaja on Rauman Nortamon Perhekeskuksen äitiysneuvola.

2 LAAJATERVEYSTARKASTUS OSANA ÄITIYSNEUVOLATYÖTÄ

2.1 Äitiysneuvolan tehtävät ja tavoitteet sekä yhteistyötahot

Äitiysneuvolatyön keskeisimmät tavoitteet ovat turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Tärkeää on myös edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tulevalle lapselle on turvattava terveellinen kehitysympäristö. Tavoitteena on, että vanhemmat tietävät, minkälaisia muutoksia tapahtuu raskauden aikana, ja mitä lapsen kasvatus tuo perheen elämään. Vanhempien näkökulmasta tavoitteena on tulla kuulluksi ja saada tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.) Äitiysneuvolan tavoitteena on tavoittaa koko potentiaalinen asiakaskuntansa. Suurin osa odottavista äideistä on äitiysneuvolan asiakkaita, mutta THL:n syntymärekisterin mukaan 0,2- 0,3 prosenttia raskaana olevista ei ole äitiysneuvolan asiakkaita. Osa kuitenkin käyttää yksityisiä palveluja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22.)

Äitiysneuvolan tehtävänä on huomata mahdollisimman varhain häiriöt ja riskitekijät, joita raskauden aikana voi ilmentua. Niihin puututaan ja tarvittaessa ohjataan hoitoon ja muihin lisätutkimuksiin. Neuvolan tehtävä on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat perheet, ja kohdentaa tukensa sitä tarvitseville. Suositusten mukaisten terveystarkastuksien ja erityisesti laajan terveystarkastuksen järjestäminen sikiön, lapsen tai perheen hyvinvoinnin seuraamiseksi on yksi tärkeimmistä äitiysneuvolan tehtävistä. Terveysneuvonnan sekä tuen tarjoaminen on tärkeä osa toimintaa. Vanhemmuuden sekä parisuhteen tukeminen on keskeinen tehtävä äitiysneuvolassa. Kunnan tarjoamat palvelut perheille on tunnettava äitiysneuvolassa ja perheitä on osattava ohjata tarvittaessa palveluiden pariin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-17.)

Toiminta äitiysneuvolassa perustuu Suomessa muun muassa terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta (1326/2010). Lastensuojelulaki (417/2007) säätelee myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä neuvolassa. Kaikkea toimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksien kunnioittamiseen, sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin sekä lakien noudattamiseen. Äitiysneuvolassa raskaudenaikaisiin ongelmiin ja muihin häiriöihin puututaan

mahdollisimman pian. Hoito järjestetään viiveettä, jos siihen on tarvetta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16, 18.)

Äitiyshuollon terveystarkastuksilla on merkittävä rooli äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentymisessä sekä raskaustuloksien parantumisessa. Äitiyshuollon on todettu myös vähentävän riskiraskauksien vaaratekijöitä, esimerkiksi tupakoivien osuutta. Tämän avulla ennen aikaisten synnytysten sekä pienipainoisten vastasyntyneiden osuus on vähentynyt. Useat tutkimukset ovat selvittäneet, voidaanko matalan riskin raskauksissa tarkastuskäyntejä harventaa. Matalan riskin raskaudella tarkoitetaan raskautta, jossa raskaana olevalla äidillä ei ole merkittävää kroonista sairautta eikä hänellä ole aiempien kokemustensa puolesta kohonnutta vaaraa kehittää raskaus- tai synnytyskomplikaatioita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-97.) Dowswellin (2010) Cochrane- katsauksessa, jossa oli seitsemän satunnaistettua tutkimusta ja, johon osallistui 60 724 raskaana olevaa naista, tuloksien perusteella käyntien harventaminen ei lisännyt ennen aikaisia synnytyksiä, pienipainoisten vastasyntyneiden osuutta, vastasyntyneiden tehohoidon tarvetta, synnyttäjien verenpaineongelmia, pre-eklampsiaa, verenvuotoa ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen, keisarileikkauksia, synnytyksen käynnistämistä tai synnytyksen jälkeistä anemiaa. (Dowswell, Carroli, Duley, Gates, Gül- mezoğlu, Khan-Neelofur, Piaggio 2010, 55-65.)

Terveystarkastuskäyntien harventaminen matalan riskin raskauksien kohdalla lisää resursseja raskaana oleville, joilla todetaan erityisen tuen tarve. Erityisen tuen tarve voi johtua esimerkiksi raskaana olevan terveydentilasta, mielenterveydenhäiriöistä, päihdeongelmasta, aiemmasta raskaus- tai synnytyshistoriasta, raskauteen liittyvistä ongelmista, iästä, perhe- tai elämäntilanteesta tai elintavoista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 96-97.)

Terveystarkastajan on tärkeä olla läsnä raskautta suunniteltaessa. Raskauden suunnittelu on yleensä tarpeen, jos huolenaiheena on esimerkiksi krooninen tai periytyvä sairaus. Neuvontaa tai tukea on mahdollista saada puhelimitse raskauteen liittyen. Ajan voi myös varata vastaanotolle. Yleensä suunnitelmista raskauteen liittyen keskustellaan oman lääkärin kanssa. Lääkäri tekee tarvittavat toimenpiteet mitä raskaussuunnitelmat vaativat. Hyvä äidin perussairauden hoitotasapaino on yksi vaatimus suunnittelun aloittamiselle ja toteuttamiselle. Perussairauksien, esimerkiksi epilepsian,

lääkitystä voidaan joskus joutua muuttamaan raskausaikana. Jos hoitotasapaino on huono tai raskaus saattaisi vaarantaa terveyttä, on mahdollista lähettää asiakas sairaalaan raskauden suunnittelun poliklinikalle. Poliklinikka toimii äitiyspoliklinikan yhteydessä. Synnytyssairaalassa on äitiyspoliklinikka, jonne sairaala on laatinut ohjeet sinne lähetettävistä raskaana olevista potilaista. Neuvolat noudattavat näitä tarkkoja ohjeita, kun lähettävät sinne asiakkaita tarkempiin tutkimuksiin tai seurantaan. (Terveyskirjaston www-sivut 2019.) Yleensä erikoissairaanhoidon lähettäminen edellyttää esimerkiksi sydänsairauden, joka rajoittaa asiakkaan elämää jo ennen raskauden suunnittelua. Neuvoloiden on myös mahdollista ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon ilman potilaan lähettämistä. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 96-97.)

Määräaikaaisia käyntejä järjestetään ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleen-synnyttäjille vähintään kahdeksan. Käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. Ensisynnyttäjille näistä käynneistä kaksi, raskausviikoilla 30-32 ja toinen 1-7 vrk kotiutumisesta, voi olla kotikäyntejä ja uudelleen-synnyttäjille vain yksi synnytyksen jälkeen. Yleensä ensisynnyttäjä käy yhdellätoista käynnillä ja uudelleen-synnyttäjä kymmenellä. Tarvittaessa tarjotaan lisäkäyntejä, joiden tarve arvioidaan alkuraskauden aikana sekä koko raskauden aikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102.)

Perustutkimuksia ovat verenpaineen mittaaminen, pituus, paino, painoindeksi, virtsanäyte sekä bakteeriviljely ja hemoglobiininmittaus. Verenpainetta, painoa, virtsanäytettä ja hemoglobiinia tarkkaillaan koko raskauden ajan. Keskiraskauden jälkeen eli raskausviikot 13-18 eteenpäin kuunnellaan myös sikiön sykettä. Jokainen käynti sisältää terveysneuvontaa eri aihealueista. Terveysneuvonnan tulee olla yksilöllistä ja tarvelähtöistä. Raskauden loppuvaiheessa aletaan käynneillä valmistautumaan synnytykseen. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 100-106.)

Synnytyksen jälkitarkastuksen suorittaa lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja tai kätilö. Jälkitarkastus on 5.-12. viikon päästä synnytyksestä. Vastaanotolla käydään läpi kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä. Puheeksi otetaan myös lisääntymis- ja seksuaaliterveys, imetys perheen voimavarat, synnytyksen jälkeinen masennus ja synnyttäneen hyvinvointi ja terveystottumukset. Käynnin jälkeen saadaan todistus jälkitarkastuksesta (SV755). (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 107.)

Yhteistyö eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien välillä parhaillaan lisää toiminnan laatua, tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Yhteistoimintavelvoitteet (esimerkiksi terveydenhuoltolaki 1326/2010, lastensuojelulaki 417/2007, VNA 338/2011, STM 2012) takaavat sen, että kunnat ja palvelujen järjestäjät järjestävät tarvittavat palvelut, suunnittelevat palvelukokonaisuuksia, järjestävät monialaisia toimintaelimiä ja työryhmiä sekä seuraavat palveluja ja suunnittelevat niitä. Kaste- ohjelman lähtökohtana oli monialainen yhteistyö. Ohjelman suunnitelmana on verkostoida lapsiperheiden palvelut yhteen palvelukokonaisuuteen eli perhekeskustoiminnaksi. Perhekeskus toimii perheiden kohtaamispaikkana ja vertaistuen mahdollistajana. Keskuksessa toimivat myös terveyskeskuksen erityistyöntekijät, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvolat. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 284-285.)

Äitiysneuvola tekee tiivistä yhteistyötä lastenneuvolan kanssa, varsinkin silloin, kun perheelle suunnitellaan jatkotukea. Yhteistyössä tulisi noudattaa matalan kynnyksen periaatetta, joka näkyy konsultoinnin helppoutena. Syntymänsä jälkeen vauva on muutamia viikkoja vielä äitiysneuvolan asiakkaana tai siirtyy välittömästi lastenneuvolan puolelle riippuen siitä, tekeekö terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolan yhdistelmätyötä vai ei. Tietojen siirto tulee olla mutkatonta äitiys- ja lastenneuvolan välillä. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 285-286.)

Tuomisen (2016) tutkimuksessa tutkittiin äitiys- ja lastenneuvolan yhdistämisen hyödyllisyyttä verrattuna erillisiin neuvoloihin. Tutkimus oli yksi osa Hyvän kasvun avaimet-seurantatutkimusta. Kohderyhmänä olivat seurantatutkimukseen osallistuneet perheet (N= 1797) sekä vuonna 2009 Varsinais- Suomessa synnyttäneet äidit (N= 4480). Tyytyväisyys useampaan neuvolapalvelun osa-alueeseen näytti olevan suurempi yhdistetyissä neuvoloissa kuin erillisissä. Kotikäyntien määrä oli myös suurempi verrattuna erillisiin neuvoloihin. Yhteistyön jatkuvuus terveydenhoitajan ja vanhempien välillä vähensi masennusoireiden syntymistä. (Tuominen 2016, 40-67.)

Äitiysneuvola tekee yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyö näkyy jo odotusaikana, koska varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään suun sairauksia ja vähentämään terveyseroja. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 286.)

Perhetyön tarkoituksena on tukea perhettä päivittäisissä toiminnoissa sekä parantaa vanhempien jaksamista erilaisten työmuotojen avulla kuten kotikäyntien, vertaisryhmien, palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Kyseessä on ehkäisevä työ, joka ei vaadi lähetettä tai asiakkuutta lastensuojelussa. Palvelu on suunnattu odotaville sekä vauva- ja alle kouluikäisten perheille. Raskausaikana tehdyistä kotikäynneistä, joissa sekä neuvolan perhetyöntekijä että sosiaalityöntekijä käyvät, on saatu hyviä kokemuksia. Omalta osaltaan ehkäisevä perhetyö auttaa kuntia kustannusten hallinnassa. Korjaava perhetyö vaatii lastensuojelun sosiaalityöntekijän lähteen. Myös lastensuojelusta voidaan velvoittaa perhe osallistumaan korjaavaan perhetyöhön. Siinä selvitetään perheen tilannetta lastensuojelutarpeen kannalta suunnitelmallisesti. Työntekijät tukevat perhettä tekemään suunniteltuja muutoksia. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 286- 287.)

Neuvola tekee tiivistä yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Jokaisella työntekijällä on ilmoittamisvelvollisuus, kun työntekijälle herää epäily. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään, jotta tukitoimet saadaan järjestettyä mahdollisimman ajoissa jo ennen lapsen syntymää. ilmoitus tehdään esimerkiksi silloin, kun tulevalla äidillä tai isällä on päihdeongelma, vakava mielenterveyden häiriö tai vapausrangaistus. Joissain tapauksissa perhe on valmiiksi lastensuojelunasiakas, jolloin lastensuojeluviranomaiset voivat pyytää tarvittaessa yksilöityä lausuntoa esimerkiksi huostaanottotilanteessa. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 288-289.)

Päihdeongelmaisen odottavan äidin hoitopolku on moniammatillinen. Hoito järjestetään erikoissairaanhoidon ja A- klinikan sekä mahdollisesti päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen avopalveluyksikön ja ensikodin kanssa yhteistyössä. Ensikodeissa hoidossa yhdistyvät lastensuojelu ja päihdekuntoutus. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 289.)

Neuvolassa voi työskennellä terveydenhoitajien tai kättilöiden lisäksi psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja kasvatus- ja perheneuvolan työntekijöitä. Joissain kunnissa työskentelee oma neuvolapsykologi. Tarvittaessa terveydenhoitaja lähettää asiakkaan ravitsemusterapeutille kunnan omien lähettämiskriteerien mukaisesti. (Klemetti & Hakulinen - Viitanen 2013, 287-288.)

2.2 Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus

Valtioneuvoston asetus (338/2011) takaa sekä neuvolan toiminnan että kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuuden. Asetus määrittää tarkan sisällön esimerkiksi tarkastuksien määrästä sekä laadusta ja muista tarkastuksessa mahdollisesti suoritettavista toiminnoista kaikille tasapuolisesti ikäkausi huomioiden. Asetus säädettiin, koska neuvolatoiminta oli huomattu riittämättömäksi väestön tarpeisiin nähden. Kunnat muuttivat osan määräraikaistarkastuksista laajoiksi terveystarkastuksiksi. Nykyään uuden säädöksen avulla tavoitetaan vanhempien ja lapsen mahdolliset tarpeet paremmin. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 17.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä perusopetuksen kouluterveydenhuollon, asetukseen (338/2011) perustuen, on tullut vuoden 2011 alusta järjestää laajat terveystarkastukset. Laaja terveystarkastus on keino saada selville koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanne. Perheen tilanteesta keskustellaan monipuolisesti ammattilaisen kanssa esimerkiksi neuvolakäynnin yhteydessä. Hyvinvointia ja terveyttä tarkastellaan kokonaisuudessaan perusteellisemmin kuin aiemmin. Keskustelun tavoitteena on saada vanhemmat huomaamaan perheen ongelmat ja tunnistamaan mahdollinen tuen tarve. Tarkoitus on auttaa perhettä ratkaisemaan ongelmat tai ainakin tukea raskautta sekä koko perhe-elämää jo varhaisessa vaiheessa niin, että perhe on kaikesta huolimatta hyvinvoiva ja kokonaisuudessaan elämäänsä tyytyväinen. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu luottamukseen perustuva kumppanuus, vanhempien kannustus aktiiviseen osallistumiseen, dialogisesti etenevä vuorovaikutus, jossa myös vanhemmat kokevat tulevansa aidosti kohdatuksi ja kuulluksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12-13.)

Laaja terveystarkastus sisältää paljon aktiivista vuorovaikutusta osallistujien kesken. Yhteisymmärryksessä toimivan keskustelun lisäksi terveydenhoitajan tulee antaa asetuksen (380/2009) mukaista terveysneuvontaa sekä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jonka avulla perheet pystyvät tekemään päätöksiä omaan ja koko perheen hyvinvointiin liittyen. Asetus ohjaa ammattilaista toimimaan perhekeskeisesti ja asiakaslähtöisesti. Terveydenhoitajan aktiivisella, positiivisella ja kannustavalla toimintatavalla pyritään saamaan asiakas uskomaan omiin kykyihinsä. Asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta lähdetään rakentamaan ratkaisua terveysongelmiin tai antamaan tarpeellista ohjausta ja tukea. Keskeinen asia laajassa terveystarkastuksessa on kuulla

jokaista perheenjäsentä sekä tukea vanhempien osallisuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17-19.) Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat jo ensikäynnillä. Isälle tarkoitettu erillinen kutsu saattaa lisätä osallistumishalukkuutta. Koska terveystarkastus on tarkoitettu molemmille, pyritään se järjestämään molemmille suotuisaan ajankohtaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22-23.) Vanhemmat saavat etukäteen tietoa tarkastuksen sisällöstä. Heille lähetetään myös materiaalia kotiin, jotta he voivat valmistautua ja täyttää lomakkeita, esimerkiksi lasta odottavan perheen voimavaralomake, etukäteen. Laajan terveystarkastuksen vastaanottotilanteet voivat olla erilaisia, mutta niistä sovitaan erikseen yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24-25.)

Äitiysneuvolan tulee järjestää yksi laaja terveystarkastus lasta odottavalle perheelle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12). Siihen osallistuu raskaana olevan lisäksi mahdollisuuksien mukaan hänen puolisonsa ja se toteutetaan terveydenhoitajan tai kättilön sekä lääkärin yhteistyönä raskauden keskivaiheilla eli 13.-18. raskausviikolla (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14,52). Laaja terveystarkastus suoritetaan vastaanotolla. Keskimäärin tarkastukseen tulisi varata aikaa tunti tai jopa puolitoista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17-18.) Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edistää lapsiperheiden terveyttä kunnissa. Lain mukaan perheet voivat osallistua hoitoonsa tavalla, mikä tuntuu sopivammalta tämänhetkiseen elämäntilanteeseensa nähden. Tämä merkitsee sitä, että terveydenhoitajan tai kättilön sekä perheen välinen luottamussuhde tulee olla kunnossa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13,19.) Siksi suositellaan, että laajan terveystarkastuksen ajankohta on raskauden keskivaiheilla. Tulevat vanhemmat ehtivät vielä hyvin valmistautua synnytykseen sekä ammattilainen ja vanhemmat ovat jo ehtineet tutustumaan, jolloin luottamussuhde on jo syntynyt. Luottamus helpottaa henkilökoh-
taisista asioista keskustelemista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52.)

Terveydenhoitajan osuus on selvittää koko perheen hyvinvointi. Siihen kuuluu vanhempien tämänhetkinen mieliala, sairaudet, terveystottumukset, parisuhde, perheen sisäinen vuorovaikutus, odotukset ja kokemukset synnytyksestä sekä vanhemmuudesta. On myös hyvä kartoittaa tukiverkostoa ja perheen taloudellista tilannetta. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjeistaa rakenneultraäänitutkimukseen ja tehdään mahdollisesti ajan varaus. Perustutkimuksiin kuuluu verenpaineen mittaaminen, paino, U-glukoosi, U-protiini ja sikiön syke. Lääkärin osuuteen kuuluu keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta,

terveysneuvonta, raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät, ohjeistus raskaana olevan omaseurannasta esimerkiksi hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä. Myös lääkäri kuuntelee sikiön sykkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 104-105.)

Mäkisen (2015) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien osallisuutta neuvolan laajaan terveystarkastukseen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella molemmilta vanhemmilta anonyymisti, jotka osallistuivat lapsensa laajaan terveystarkastukseen. Laaja terveystarkastus tehtiin 18 kuukauden ikäiselle lapselle. Kyselyyn vastasi tarkastusikäisen lapsen vanhempia (n=86). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että osallisuus perheissä oli vahvaa. palvelutilanteissa osallisuus oli melko vahvaa. Osallisuus näkyi perheissä heidän luottamuksenaan omiin kykyihinsä kasvattaa lasta ja omaksua hyviä tapoja, joiden avulla he voivat tukea kasvua ja kehitystä. palvelutilanteissa vanhemmat olivat omatoimisia ja päättivät lapsensa palveluista. Tuloksista kuitenkin myös huomattiin, että vanhemmat eivät pyytäneet tarvittaessa apua. Vanhemmat tunsivat myös, etteivät työntekijät ottaneet heidän mielipiteitään tarpeeksi huomioon lapsen palveluita suunniteltaessa. Vanhempien osallisuus oli yhteydessä tunteeseen, että heidät kohdataan asiantuntevina ja heidän omilla kokemuksillaan on merkitystä laajan terveystarkastuksen kulussa ja suunnan annossa. Matalammin koulutettu vanhempi tunsii vahvempaa osallisuutta palveluihin kuin korkeamman koulutuksen saaneet. Sama tilanne oli parisuhteessa elävillä vanhemmilla kuin eronneilla tai naimattomilla. (Mäkinen 2015, 14.)

Valtakunnallisen selvityksen (2018) mukaan vuonna 2016 äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen osallistui kaksi kolmasosaa isistä. Selvitystä tarkasteltaessa voidaan todeta lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen toteutuneen kokonaisuudessaan hyvin. Laaja terveystarkastus toteutui ensimmäistä lastaan odottaville kuitenkin paremmin kuin uudelleensynnyttäjille. Laajat terveystarkastukset koettiin myönteiseksi perheissä. Selvitykseen vastauksia saatiin tiedonkeruulomakkeella Manner-Suomen terveyskeskuksista (n=139). Neuvoloiden terveydenhoitajat ja lääkärit kokivat perheiden hyötyvän laajasta terveystarkastuksesta. Terveystarkastuksen arvioitiin antavan hyvän käsityksen perheille heidän tilanteestaan sekä edistävän tuen tarpeiden varhaisesta tunnistamisesta. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Vaara, Merikukka & Pelkonen 2018, 25-42.)

Hoitotyön ammattilainen voi huomata tuen tarpeen vain yhteistyössä ja dialogisessa vuorovaikutussuhteessa perheen kanssa. Dialoginen vuorovaikutussuhde mahdollistaa tunteista ja voimavaroista keskustelemisen ja samalla tarjoaa mahdollisuuksia vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja päätöksentekoon. Se antaa myös vanhemmille tunteen kiireettömyydestä ja kuulluksi tulemisesta. Vanhempien tulisi kokea, että terveydenhoitaja olisi aidosti kiinnostunut perheen hyvinvoinnista. Lähtökohtana tulisi olla riittävä tuntemus vanhemmista ja heidän elämäntilanteestaan. Jos vanhemmat onnistutaan saamaan osallistuviksi yhteistyökumppaneiksi, ja työskentelyn lähtökohtana ovat pääasiassa vanhemmista lähtevät tavoitteet, neuvolan ja kouluterveydenhuollon mahdollisuudet tukea lapsiperhettä ovat hyvä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19-20.) Kohdatuksi tulemisen kokemus vaikuttaa siihen, miten perheet ottavat vastaanotolla omia asioitaan esille ja miten he pyytävät apua. Vanhempien vastuulliset valinnat syntyvät tasa-arvoisessa ja osallistuvassa kohtaamisessa ammattilaisen kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20-21.)

Osallistumisella tarkoitetaan yksilön kykenevyyttä arvioida itseään ja kykyjään. Osallisuus koostuu kyvystä toimia, vaikuttaa ja ottaa osaa päätöksentekoon itseä, perhettä ja ympäröivää yhteisöä koskevissa asioissa. Osallistuminen on päätöksentekoa ja vaikuttamista asioihin. Vanhempien osallisuus perheessä tarkoittaa vanhemman luottamusta omaan kykyihinsä toimia oikeanlaisena lapsen huolehtijana, kasvattajana perhe-elämän koossa pitäjänä. Vanhemman tulee omaksua uusia, perheen hyvinvointia edistäviä, toimintatapoja sekä selviytyä haastavista elämäntilanteista, mutta samalla taata lapselle hyvät kasvuolosuhteet. Tämä on myös vanhempien osallisuutta. Vanhemman kyky hankkia lapselle palveluita ilman siihen kehottamista, puhua ja toimia aktiivisesti erilaisissa tilanteissa lapsensa puolesta, ottaa osaa lapsensa hoidon suunnitteluun yhteistyössä sekä vastuullisesti muiden työntekijöiden kanssa on tärkeä osa osallisuutta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21,108-109.)

Laajan terveystarkastuksen aktiivisen osallistumisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen avulla terveydenhuolto saa monia mahdollisuuksia vaikuttaa perheiden tuen tarpeeseen. Mitä aikaisemmin tarvittava tuki annetaan, sitä helpommin pystytään vaikuttamaan ongelmiin. Perheiden terveysongelmia pyritään helpottamaan ensin oman mahdollisesti tuetun tai itsenäisen aktiivisen toiminnan kautta. Riittämättömän

toiminnan jälkeen perheitä tuetaan yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa tai tarvittaessa perhe lähetetään tarvittavaan jatkohoitoon eri asiantuntijoille. Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen vähentää perheen ongelmien ja haasteiden määrää, ja sitä kautta kalliiden palveluiden tarvetta myöhemmin elämässä. Tämä on syy laajojen terveystarkastuksien järjestämiseen jo neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12,17.)

Kun laajan terveystarkastuksen tutkimukset on tehty ja lomakkeiden aihealueista on keskusteltu, eteneminen suunnitellaan vanhempien tarpeiden mukaan. Laajan terveystarkastuksen keskusteluaiheena on raskaana olevan ja sikiön terveydentila sekä heidän terveytensä ja hyvinvointinsa kokonaisuudessaan. Keskustelussa käydään läpi myös vanhempien terveystottumukset sekä kodin ilmapiiri ja siihen liittyvät tekijät. Terveystarkastajan tulee esitellä kysymyksensä oikein, ja antaa tarkastettavalle ja hänen kumppanilleen tai lapsen huoltajille mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. Myös perheen ilot ja surut sekä vanhempien jaksaminen ja voimavarat tulevaisuutta ajatellen tulee kysyä, mikäli asia ei ole ollut vielä esillä vastaanottokäynnin aikana. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20,25.) Tarkastuksen lopuksi terveydenhoitajan tulee varmistaa, että kaikki läsnäolevat ovat ymmärtäneet asiat yhtenevästi. Tarkastuksesta suoritetaan yhteenveto. Perheille annetaan tietoa jatkosta ja tulevaisuuden haasteista. Uusi tapaaminen sovitaan. Perhe saa hyvinvointisuunnitelman. Laajan terveystarkastus kirjataan, ja lopuksi vanhempia kannustetaan antamaan palautetta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25,74-81.)

2.3 Keskustelunaiheet laajassa terveystarkastuksessa

Terveyden edistämisestä säädetään monissa laeissa. Erilaiset säädökset, kansainväliset sopimukset sekä Euroopan Unionin lainsäädäntö vaikuttavat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on muun muassa sairauksien ehkäisyä, terveyden ylläpitoa ja hyvinvoinnin parantamista jatkuvasti. Kansanterveyslaki (66/1972) ja -asetus velvoittavat kunnan järjestämään hyvinvointia ja terveyttä edistävää sekä ylläpitävää terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on terveyden edistämistyötä. Tätä työtä toteutetaan Suomen neuvoloissa ja

kouluterveydenhuollossa muun muassa laajan terveystarkastuksen avulla. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 17-18.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy paljon keskustelua terveystottumuksista ja terveysneuvontaa. Vanhempien terveystottumuksia on hyvä käsitellä keskiraskauden alussa. Terveystarkastaja käy läpi perheen päihteiden käyttöä, liikunta- ja ravitsemustottumuksia. Samalla keskustellaan kodin ilmapiiristä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, kuten tukiverkostosta, taloudellisesta tilanteesta, perhe- ja lähisuhdeväkivallasta sekä lasta odottavan perheen voimavaroista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 110.) Terveysneuvontaa annetaan yleensä neuvolakäynnin yhteydessä. Se tulee toteuttaa yksilön tai perheen elämäntilanne huomioiden. Terveystarkastaja voi antaa terveystarkastusta yleisellä tasolla esimerkiksi ryhmäneuvolakäynneillä tai henkilökohtaisesti. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 17, 20-21.)

Terveystarkastus on suunnitelmallista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaan hyvinvointia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14). Se tukee tarvelähtöisesti koko perheen henkistä ja fyysistä hyvinvointia muun muassa valmistelemalla vanhempia tulevaan vanhemmuuteen sekä kannustamalla tekemään terveellisiä ratkaisuja. Neuvontaa tarjotaan molemmille läsnäoleville vanhemmille. (Klemetti ym. 2013, 17.) Molempien vanhempien huomioon ottaminen on välttämätöntä sekä neuvonnan suunnittelu- että toteutusvaiheessa. Neuvonnan antaminen valmistaa vanhempia tulevaan. Vanhempien kanssa keskustelulla pyritään mahdollistamaan oikeiden elämäntapojen valinnat. Lapsi ottaa mallia vanhempiensa terveystottumuksista, mitkä heijastavat lapsen terveyteen ja siihen liittyviin päätöksiin. Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa, kun koko perheen hyvinvoinnin perustaa aloitetaan luomaan jo raskausaikana. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 48.)

Äitiysneuvolan tarjoama terveystarkastus perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, joka jaetaan vanhemmille selitettävässä muodossa yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Tapaamisella pyritään painottamaan vanhemmille vain kaikista merkityksellisempiä aihealueita. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa aihealueita on monia. Keskeisiä aihealueita ovat esimerkiksi itse vanhemmuus, vanhempien parisuhde ja seksuaalisuus, perheen sisäinen vuorovaikutus, perhevalmennus sekä aikaisemmat raskaudet ja synnytykset. Yksi keskeinen aihealue nykypäivänä on vanhempien

jaksaminen raskausaikana ja sen jälkeen. Tapaamisella keskustellaan yleisesti myös vanhempien odotuksista ja toiveista raskautta ja synnytystä koskien. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49.)

Terveysneuvonta koostuu myös terveystottumuksiin liittyvistä asioista, joita ovat esimerkiksi liikunta ja päihteiden käyttö (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49). Ravitsemusneuvonta, sekä raskauden että imetyksen aikainen, on osa äitiysneuvolassa annettavaa terveysneuvontaa (Klemetti ym. 2013, 40). Perheen taloudellinen tilanne pyritään ottamaan huomioon, kun neuvonta liittyy esimerkiksi ravitsemukseen (Klemetti ym. 2013, 110). Terveysneuvonnalla on myös mahdollista tukea imetyksen aloittamista ja pidentää imetyksen kestoa (Klemetti ym. 2013, 80).

Valtaosa terveysneuvonnasta annetaan suullisesti. Suullisen ohjauksen tueksi tulisi myös antaa kirjallista materiaalia, jotta vanhemmat pystyisivät palaamaan läpikäytyyn asiaan uudestaan esimerkiksi kotona. Viime vuosien aikana on tullut suullisen ja kirjallisen rinnalle sähköinen ohjausmateriaali. Terveysneuvonnan toimintasuunnitelmia päivitetään vuosittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaa kuntia ja tuo esille uutta sekä päivitettyä tietoa esimerkiksi neuvolatoiminnan seurannasta ja kehittämisestä. THL:n verkkomateriaali on ajankohtaista ja luotettavaa, siksi sitä voi käyttää äitiysneuvolatyön tukena esimerkiksi perheen terveystottumuksista keskusteltaessa. Nykypäivänä vanhempia voidaan ohjata myös hakemaan luotettavaa materiaalia sähköisessä muodossa tai lisätietoa internetistä. Sähköisessä muodossa oleva materiaali on helposti saatavissa ja se on helppo päivittää ajan tasalle, kun uutta tietoa aiheesta ilmenee. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 333; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 51.)

Koivumäen (2011) Pro gradu- tutkielmassa, Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta, oli teemahaastateltu sekä yksilöhaastatteluna kuutta isää että ryhmänä neljää isää. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia lastenneuvolasta, terveysneuvonnasta sekä heidän ajatuksiaan isyydestä ja lapsen terveystottumusten muodostumisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten isät tulisi kohdata neuvolassa ja miten terveysneuvontaa tulisi heille antaa. Tuloksista kävi ilmi, että isyys on muuttunut vastuullisemmaksi ja osallistuminen arkeen on lisääntynyt. Isät kokivat erityisen tärkeäksi terveysneuvonnan mikä toteutettiin

yksilöllisesti ja tarvelähtöisesti kohdentuen lapsen terveystottumuksien ympärille. (Koivumäki 2011, 10-13.)

2.3.1 Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentilan seuranta

Laajassa terveystarkastuksessa perheen hyvinvointia selvitetään haastattelemalla ja kliinisillä tutkimuksilla. Haastattelun tukena käytetään esitietolomakkeita, jotka vanhemmat ovat täyttäneet ennen tarkastusta. Terveystarkastajan tai kättilön osuuteen kuuluvia kliinisiä tutkimuksia ovat verenpaineen- sekä painonmittaus, hemoglobiinin mittaust, virtsan tutkimukset liuskakokeella (u-glok ja u-prot) ja sikiön sykkeen kuuntelu. Myös lääkäri kuuntelee sikiön sykkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 104.)

Haastattelun tukena käytettäviä esitietolomakkeita ovat muun muassa lasta odottavan perheen voimavara-, EPDS- ja Audit- lomake. Voimavaralomakkeella selvitetään perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 35). EPDS- lomaketta käytetään, kun halutaan selvittää vanhempien mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 277). Audit- lomakkeella selvitetään vanhempien alkoholin käyttöä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 69). Täyttämisen aikana vanhemmat valmistautuvat tarkastuksessa keskusteltaviin teemoihin ja tiedot antavat haastattelulle suunnan (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34).

2.3.2 Vanhempien terveys ja hyvinvointi

Hyvä parisuhde on sellainen, missä molempien osapuolten tarpeet tyydytetään ja molemmat ovat mahdollisimman lähellä mielikuvaa siitä, mitä he suhteelta odottivatkaan. Pääsääntöiset parisuhteen vaiheita on monia. Ensin rakastutaan, muutetaan yhteen, jonka jälkeen perustetaan perhe. Vauvavaiheen ja lasten nuoruusiän jälkeen parisuhde löydetään niin sanotusti uudestaan, jonka jälkeen vanhennutaan yhdessä. (Dunderfelt 2019, 49-51.)

Nykyajan tasa-arvoinen parisuhde tarkoittaa, että kaksi ihmistä kunnioittaa toisensa minpuolisesti toista yksilönä ja ihmisarvoa. Samaa mieltä ei toisen kanssa tarvitse aina olla. Riittää, että keskustelu on ymmärtäväistä. Siinä tulee huomata mitä toinen tuntee ja ajattelee. Vasta onnistuneen keskustelun ja todellisen vuorovaikutuksellisen kuuntelemisen jälkeen pariskunta voi alkaa miettimään yhdessä, mihin käytännön toimiin olisi järkevä ryhtyä. (Dunderfelt 2019, 107.) Kuuntelu ei kuitenkaan ole aina ihan helppoa, vaan monesti reagointi on liian hätäistä toisen mielipiteisiin. Ajattelemme heti ymmärtävämmme, mistä on kysymys ja otamme asiaan heti kantaa. Todellisuudessa asiallinen ja tavoitteellinen vuorovaikutus katkeaa siihen paikkaan, kun emme ole samaa mieltä asiasta. Tilanne etenee joko hyökkäämiseen tai vetäytymiseen puheen aiheen suhteen. On normaalia, että kuuntelijan on välillä kuuntelemisen rajamaastossa ja sulkeutuu omiin ajatuksiinsa. Parisuhteen perustaitoihin kuuluu kuitenkin, että ihminen huomaaisi itse tilanteen ja palauttaisi itsensä kuuntelemisen tilaan. Vaikka on inhimillistä, ettei jaksane paneutua toisen kokemuksiin, puhuja aistii, milloin häntä oikeasti kuunnellaan. Monet ongelmat ovat ratkaistavissa. Ihmisen tulee ymmärtää, että on tärkeä asia kuunnella läsnäolevasti ja tulla kuulluksi molemminpuolisesti. Tästä asiasta on hyvä keskustella. Tätä taitoa on myös mahdollista harjoitella. (Dunderfelt 2019, 96-104.) Turvallisessa parisuhteessa uskalletaan jakaa tunteita vapaammin kuin kehossa suhteessa. Molempien tulisi miettiä ja aidosti jakaa yhdessä esimerkiksi odotusajan tunteita ja ajatuksia tulevasta. (Tamski & Huotari 2015, 24-25.)

Parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavat useat tekijät. Niitä ovat muun muassa suhteen sisäiset tekijät, persoona, omat lapsuuden aikaiset kokemukset ja ulkoiset tekijät. Tyytyväisiä parisuhteeseen ollaan eniten sen alussa. Tästä vaiheesta siirrytään erillistymisen vaiheeseen, jossa yleensä lapset syntyvät. Vanhemmuus kuitenkin lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta parisuhteessa. Kaikissa lapsiperheissä vanhemmat tarvitsevat aikaa yhdessä ja erikseen. Ajan tarve on yksilöllinen, josta on hyvä sopia ja keskustella yhdessä. Tätä korostetaan myös neuvoloissa. (Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta 2017, 26.) Pitkäkestoissa suhteissa parit puhuvat enemmän toisilleen, osaavat ilahduttaa ja hyväksyä toisen sellaisenaan, kun on eli toisin sanoen ovat sitoutuneita omaan suhteeseensa. Parisuhteen laatu vaikuttaa lasten hyvinvoinnista huolehtimiseen. Mitä parempi parisuhde on, sitä paremmat oltavat lapsilla on. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 42; Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 31.)

Parisuhteen alussa seksi on erilaista. Se saattaa muuttua yhteisen parisuhdematkan ajan, vaikka näin ei toivoisikaan. Elämässä tapahtuu kaikenlaista ja ihmiset näkevät sekä kokevat mitä erilaisempia asioita. (Dunderfelt 2019, 165.) Seksin aloitus synnytyksen jälkeen voi olla joillekin hankala. Mahdollinen tauko ja yleisesti seksin ajoittaminen uuden tulokkaan takia voi hankaloittaa sen aloittamista. Synnyttäneitä voi myös mietityttää yhdynnän kivuliaisuus tai arkuus. Se johtuu kehon vähäisestä estrogeenitasosta. Ne eivät ole samalla tasolla niin kuin raskauden aikana. Tämä on kuitenkin hoidettavissa. (Tamski & Huotari 2015, 62.) Tämä voi olla myös yksi syy miksi halut seksiin eivät palaa heti synnytyksen jälkeen. Seksihalujen väheneminen on tutkitusti varsin yleistä. Kuitenkin valtaosa suomalaisista ensisynnyttäjistä palaa seksin pariin muutamassa kuukaudessa. Mietola-Koiviston (2016) tutkimuksessa haastateltiin sekä alateitse sekä keisarinleikkauksella lapsen saaneita äitejä (n=537), jotka olivat ensisynnyttäjiä. Alateitse synnyttäneet äidit (87%) kertoivat aloittaneensa seksin kolmen kuukauden kuluessa vauvan syntymästä. Keisarinleikkauksella synnyttäneistä samanlailla vastasi 88 prosenttia. (Mietola-Koivisto 2016, 48-58.)

Vauva- ja pikkulapsivaiheessa haluttomuuden takana on olemassa muitakin syitä kuin aikaisemmin mainittu fyysinen väsymys ja seksin aloittamisen vaikeus (Tamski & Huotari 2015, 68). Raskaus on lähes vuoden kestävä, naisen kehoa väistämättä muuttava tila. Keho muuttuu synnytyksen jälkeen kuitenkin takaisin. Toisilla nopeammin ja toisilla taas hitaammin. Tämä saattaa vaikuttaa vanhempien suhteeseen omasta kehostaan. Jos keho ei tunnu omalta, seksin harrastamiseen voi olla vaikea ryhtyä. (Tamski & Huotari 2015, 71-72.) Seksuaaliseen innostumiseen vaikuttavat monet asiat. Jotta seksistä ei tulisi pelkkä suorite, ihmisten tulisi olla tasapainossa oman itsensä sekä kehonsa kanssa. Myös perheen arkiasioiden pitäisi olla kunnossa. (Dunderfelt 2019, 172.) Seksistä puhuminen ei ole aina helppoa. Joku voi tuntea seksistä puhumisen repivänä analysointina tai siitä puhuminen voi innostaa toista. Seksuaalisuutta voidaan parisuhteessa tietoisesti kehittää ja harjoittaa, siksi nykyajan parisuhteessa seksistä tulisi keskustella avoimesti. (Dunderfelt 2019, 153.)

Perheen hyvinvointi perustuu parisuhteen toimivuuteen ja sen ympärillä vallitsevaan ilmapiiriin. Hyvä ilmapiiri rakentuu monesta tekijästä. Rakentaminen perustuu luottamukseen ja tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen. On myös erittäin tärkeä tuntea

läheisyyttä ja läsnäolon riittävyyttä perheen sisäisestä työnjaosta huolimatta. Ajan viettäminen ja yhdessä kokeminen yhtenä, kokonaisena, perheenä ovat ensisijaisia asioita hyvän ilmapiirin luomiseen kotona. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 42.)

Perhevalmennus on työmuoto, jossa lasta odottavia, synnyttäviä sekä kasvattavia perheitä ohjataan ja tuetaan. Valmennus jatkuu yleensä siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Neuvolan henkilöstön vastuulla on toteuttaa perhevalmennusta. Usein kätilöt tai terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvoloista toimivat valmentajina, mutta myös psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä ja hammashoitaja osallistuvat työmuodon toteuttamisessa. Valmennuksessa lisätukea antavia ammattilaisia ovat muun muassa seurakunnan työntekijät, ravitsemusterapeutti, lastenvalvoja sekä seksuaali- ja perheterapeutti. Synnytysvalmennuksesta ja sen järjestämisestä vastaa joko kätilö tai synnytyssairaala perhevalmennuksen osana, Sosiaali- ja terveysministeriön kannan mukaisesti. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9-10.)

Perhevalmennus on tarpeellinen jo raskauden aikana. Siksi suositellaan sen aloittamista raskauden puolessa välissä. Monesti valmennusta toteutetaan pienryhmissä. Ryhmän koko suositellusti muodostuu neljästä tai kuudesta parista. Tämä antaa edellytykset toimivalle vuorovaikutukselle ja monimuotoiselle keskustelulle. Perhevalmennus kuuluu myös isille ja uudelleen synnyttäneille sekä muille neuvolan asiakkaille, kuten seksuaali- ja kulttuurivähemmistöön kuuluville ja monikkoperheille. Yleisesti tilaisuuksia järjestetään iltaisin ja neuvolan tiloissa. (Haapio ym. 2009, 9-11.)

Raskausaikana odotuksiin lisää herkästi stressiä vahva kulttuurinen, yksi ja oikea, toimintamalli, jonka mukaan niin sanottu perheellistyminen tulisi mennä. Toimintamallissa kerrotaan muun muassa miten odotuksen tulisi sujua ja miltä sitten tuntuu, kun vauva viimein syntyy. Tosielämässä isot muutokset, kuten esimerkiksi perheenlisäys, ei ole ennustettavissa. Kaikki voi tuntua hienolta, kamalalta tai ihan tavalliselta. Yksilö reagoi tämän kaltaisiin uusiin tilanteisiin omalla laillaan. Yksilölliset reaktiot voivat mahdollisesti aiheuttaa kumppanille tunnetta toisen etääntymisestä tai jäävänsä yksin omien tuntemuksiensa kanssa. Erityisesti raskaana olevalle tämä kokemus voi olla haavoittava kokemus. Erityisesti ensisynnyttäjät ovat uuden tuntemattoman tilanteen edessä, siksi raskausaikana saattaa tarvita toiselta osapuolelta tukea ja ymmärrystä enemmän kuin koskaan. Tuki saattaa puuttua, vaikka ihminen olisi paikalla fyysisesti.

Toisen voi henkisesti jättää yksin ja haavoittaa esimerkiksi, jos tarpeita kritisoidaan jatkuvasti. (Tamski & Huotari 2015, 21-23.)

Terveystenhoitajan tulee kartoittaa vanhempien jaksamista ja mahdollista taaperouupumusta. Raskaus ja synnytys ovat kovia fyysisiä ponnistuksia. Niistä toipuminen vie oman aikansa. (Tamski & Huotari 2015, 207.) Terveystenhoitajan tulee muistuttaa vanhempia oman kehonsa ja mielensä kuuntelemisesta. Hetken voi tulkita oikeaksi, mikäli mielikuvaharjoitukset ovat positiivisia, molemmat ovat samaa mieltä asiasta ja tuki-verkko on käytettävissä. (Tamski & Huotari 2015, 210.) Aikaisemmat ongelmat raskauden ja synnytyksen aikana nousevat nopeasti puheenaiheeksi uutta raskautta suunniteltaessa. Monet raskauskomplikaatiot tai osa keskenmenoista saattaa monesti toistua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 166.) Edellisen synnytyksen kulku on hyvä käsitellä vaihe vaiheelta yhdessä viimeistään raskauden puolivälissä, mielellään jo aikaisemmin. Tällöin on aikaa käydä läpi ja käsitellä asiaa ennen päätöstä uudesta raskaudesta tai synnytystä. Tieto mahdollisista komplikaatioista edistää raskauden tarkempaa seurantaa ja tuen antamista esimerkiksi lisäkäynneillä. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 246-247.)

Hyvinvoiva ja terve vanhemmuus koostuu viidestä keskeistä osa-alueesta, joita on elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja ja huoltaja. Vanhemmuus voidaan esittää visuaalisena kokonaisuutena, jonka avulla kuka tahansa vanhempi voi jäsentää omia vanhemmuuden roolejaan. Lapsen tarpeet eri kehitysvaiheissa on toiminnan keskiössä, johon osa-alueet keskittyvät. Ihmissuhdeosaaja on keskustelija, kuuntelija, kannustaja, auttaja ristiriidoissa ja itsenäisyyden tukija. Elämän opettaja opettaa arkielämän taidot sekä oikean ja väärän. Hän näyttää myös esimerkillistä mallia ja opettaa sosiaaliset taidot lapselle. Rakkauden antaja antaa hellyyttä, rakastaa itseään sekä hyväksyy ja suojelee. Rajojen asettaja luo turvallisuuden, säännöt ja valvoo sopimusten noudattamisen sekä koskemattomuutta. Huoltaja antaa lapselle ruuan, vaatteet, huolehtii puhtaudesta ja ympäristöstä. Vanhemmuus on kaikkea tätä. (Tamski & Huotari 2015, 86.)

Vanhempien roolit alkavat muodostua jo, kun raskaustestiin piiryy kaksi viivaa. Yhteinen odotus on tasapainossa, kun molemmat vanhemmat osallistuvat aktiivisesti raskauden etenemiseen. Odottajalle ja ei-odottajalle yhteiskunta antaa saman tien

suunnan raskauden kulkuun esimerkiksi neuvolakäyntien muodossa. Aktiivisen osallistuminen onnistuu, jos vanhempien mielialat ovat kunnossa. Yleisesti esimerkiksi masennuksen oletetaan uhkaavan odottajia. Nykyään on kuitenkin keskitytty enemmän myös toiseen vanhempaan. Ei-odottajakin voi kärsiä masennuksesta lapsen syntymän jälkeen. Vanhemman masennukseen olisi tärkeä puuttua heti, sillä muuten aktiivinen osallistuminen kärsii esimerkiksi vanhempilapsisuhteessa ja aikuisten tiimihengen kehittymisessä. (Mattila & Thuren 2019, 15-17.)

Uudet tutkimukset kertovat, että vanhempien suhde vauvaan alkaa muodostua jo raskauden alussa. Sari Ahlqvist-Björkrothin ja Marjo Flyktin (2013) tutkimuksen tulosten mukaan isien ja äitien kiintymyssuhde kehittyy vauvaa kohtaan vahvistuen koko raskauden ajan. Tutkimuksessa selvitettiin vanhemmaksi kasvua mielikuvien muodostamisen kautta. Tutkijoiden mielestä vanhempien rikkaat mielikuvat syntymättömästä vauvasta kertoi tulevien vanhempien kiintymyksen tunteesta vauvaa kohtaan. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla lasta odottavia pareja raskausviikoilla 29-32. Tulevia vanhempia pyydettiin muun muassa kuvailemaan syntymätöntä lasta viidellä adjektiivilla. Videoituja haastatteluita analysoitiin. Niistä huomattiin molempien vanhempien muodostaneen kiintymissuhteen vauvaan jo raskauden aikana. Tutkimus ei kerro vanhempien suhdetta vauvaan syntymän jälkeen. Tutkimuksesta voidaan huomata, että uusi rooli kehittyy hyvissä ajoin eikä vasta syntymän jälkeen pidemmän ajan kuluessa. Odotusaika on molemmille vanhemmille tärkeä vaihe, johon osallistuminen hyödyttää oman roolin kehittymistä. (Ahlqvist-Björkrot & Flykt 2013, 338-355.)

2.3.3 Vanhempien terveystottumukset

Terveystottumukset ovat omaan elämäämme omaksuttuja tapoja, jotka vaikuttavat terveyteemme. Elintavat omaksutaan jo varhaisessa vaiheessa elämää, jotka opitaan taas omilta vanhemmilta lapsuuden aikana. Siksi vanhempien elintavoilla on keskeinen merkitys perhe-elämässä. Lapset omaksuvat vanhemmilta tavat ja tottumukset sekä hyvässä että pahassa. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 148.) Vanhempien tulisi näyttää todellista mallia terveellisillä elämäntavoilla ja oikeilla terveystottumuksilla omille lapsilleen. Pelkkä puhe ei riitä, teot ratkaisevat. Älä tee niin kuin minä teen, vaan tee niin kuin

minä sanon, on mahdollisesti kuultu sanonta joidenkin vanhempien suusta. Lapsi kuitenkin on perusluonteeltaan utelias ja ottaa mallia perheensä tavoista joka päivä. Vanhempia kannustetaan elämään terveellisesti, jotta lapsilla olisi idyllinen ja esimerkillinen, terveellisiin elämäntapoihin perustuva lapsuus.

Kohonnut verenpaine, kokonaiskolesteroli ja lihavuus ovat edelleen keskeisiä kansantautien riskitekijöitä Suomessa. Kuitenkaan kohonneet verensokeriarvot eivät ole yleistyneet väestötasolla vuosien 2011 ja 2017 välillä. Myös kolesterolitasot ovat laskeneet. Ylipainoisuudesta on tullut yhä useammalle merkittävä terveysriski, sillä se on yleistynyt työikäisessä väestössä kuuden viime vuoden aikana. THL:n tilastojen mukaan vuonna 2017 ylipainoisia ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) oli 26% miehistä ja 28% naisista. (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2019.)

Ravitsemusohjaus on yksi osa terveysneuvontaa. Ravitsemusneuvonnassa käydään läpi sekä raskauden että imetyksen aikaista ravitsemusta. Suosituksia noudattavia äitejä ei tarvitse ohjata tekemään erityisiä muutoksia, mutta haasteita tuovat ylipainon ja lihavuuden ehkäisy, nuorien ja vähän koulutettujen perheiden tukeminen sekä erityisruokavalioita noudattavien ohjaaminen. (Klemetti ym. 2013, 40.)

Ravitsemuksella on pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen. Se vaikuttaa esimerkiksi lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon, lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Pienipainoisina syntyneillä lapsilla on suurempi riski sairastua myöhemmin muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen kuin normaalipainoisena syntyneellä lapsella. Syntymäpainoltaan suurilla lapsilla on suurempi riski lihavuudelle ja tyypin 1 diabetekselle. (Klemetti ym. 2013, 40.)

Ravitsemusohjauksessa selvitetään ensimmäiseksi koko perheen tarpeet, toiveet, muutoshalukkuus sekä raskauden ja mahdollisen sairauden hoito. Nykyiset ruokailutottumukset selvitetään esimerkiksi ruokafrekvenssikyselyn avulla. Samalla pyydetään raskaana olevaa ja puolisoa arvioimaan nykyisiä ruokatottumuksiaan. Erityisesti keskitytään siihen, mitä hyvää ruokailutottumuksissa jo on, sillä se motivoi ja parantaa yhteistyösuhdetta. Ohjauksen tulisi olla havainnollista ja käytännöllistä keskittyen yhdellä ohjauskerralla yhdestä kahteen aihekokonaisuuteen. Ravitsemuksen puheeksi

ottamisen apuna voidaan käyttää Neuvokas perhe- menetelmää. (Klemetti & ym. 2013, 44-45.)

Cunningham, Endacott ja Gibbons tutkivat tutkimuksessaan (2018) ylipainoisten äitien (n= 11) kokemuksia kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten terveysneuvonnasta teemahaastattelun avulla. Tuloksien perusteella osallistujat kokivat tulleeensa tuomitukseksi ylipainonsa takia. Osa vastanneista koki häpeän tunnetta, koska joutui ylimääräisiin tutkimuksiin painonsa vuoksi. Suurin osa vastanneista koki yhteistyön kätilön kanssa olevan hyvä, mutta osa oli vähemmän tyytyväinen. Kaksi vastaajista koki, että kätilö koki keskustelun painosta vaikeaksi. Vastaajien mielestä ”obeesi”- sana on loukkaava, kun puhutaan ylipainosta terveysneuvonnassa. ”Korkea BMI- arvo” koettiin hyväksyttävämpänä ja vähemmän loukkaavana. Vastanneet eivät aina saaneet tarvittavaa tietoa, jotta he olisivat voineet tehdä muutoksia elämäänsä. Kuitenkin he olivat hyvin motivoituneita tottelemaan saamiaan ohjeita. (Cunningham, Endacott & Gibbons 2018, 599- 603.)

Liikunta vaikuttaa sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin. Raskaudenaikaiset vaivat, kuten selkäkiput, ummetus, väsymys ja jalkojen turvotus, saattavat vähentyä liikunnan avulla. Myös masennus- ja ahdistusoireet voivat lieventyä ja mieliala parantua. Säännöllisellä liikunnalla voidaan pitää raskausdiabeteksen hoitotasapainoa yllä. Raskaudenaikainen liikunta voi vähentää riskiä sairastua myöhemmin ilmaantuviin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, osteoporoosiin ja syöpiin sekä äidillä että lapsella. Raskaudenaikana tulee huomioida liikunnan turvallisuus. Kohtuutehoien liikunta on hyväksi äidille. Sitä tulisi suositusten mukaan harrastaa vähintään 150 minuuttia viikossa useampaan päivään jaettuna. Raskaudenaikana sopivia lajeja ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, hiihto ja uinti. (Klemetti ym. 2013, 53.)

Liikuntatottumuksia kysellään molemmilta vanhemmilta jo ensimmäisellä neuvolaikäynnillä. Molempien tavoitteita ja mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa mietitään yhdessä. Lopuksi yhdessä mietitään liikuntasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan myöhemmillä käynneillä. Liikuntaohjauksen apuna voidaan käyttää esimerkiksi Sydänliiton Neuvokas perhe- materiaalia. (Klemetti ym. 2013, 54.)

Vanhempien liikuntatottumukset toimivat esimerkkinä lasten kiinnostukseen liikunnasta ja vaikuttavat sen harrastamiseen oikeassa määrin. Liikunta vaikuttaa perheiden hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Aikuisille ja lapsille ikävuosittain on laadittu omat liikuntasuositukset. Aikuisen liikuntasuositus on harrastaa päivittäin 30 minuuttia hiiloittavaa liikuntaa. Lasten terveysseurannan kehittämishanke (LATE) on tutkinut kuinka usein vanhemmat harrastavat vapaa-ajallaan liikuntaa vähintään puolituntia kerrallaan. Tutkimukseen osallistuneista neuvolaikäisten lasten vanhemmista, isä ja äiti, yli puolet harrastivat vähintään 2-3 kertaa viikossa suositusten mukaista liikuntaa. Äitien liikunnan harrastamiseen vaikutti lapsen ikä enemmän kuin isien. (Kaikkonen ym. 2012, 150-151.) On myös tutkittu, että liikunnan harrastaminen yhdessä lasten kanssa lisäsi äitien liikunnan määrää. Tutkimuksesta havaittiin, että yhdessä liikkumalla äidit halusivat antaa hyvää esimerkkiä lapsille. (Pirkkalinen 2018, 23.)

Mustilan (2013) väitöskirjassa tutkittiin kahden äitiys- tai lastenneuvoloissa toteutetun, ensisynnyttäjille (N=109) ja imeväisikäisten äideille (N=89) suunnatun tehostetun ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan vaikutusta muun muassa heidän lastensa painonkehitykseen. Äidit osallistuivat aluksi kontrolloituun interventiotutkimukseen eli NELLI- pilottitutkimukseen. Tutkimus toteutettiin kolmessa koe- ja kontrolli äitiys- ja lastenneuvolassa Tampereella ja Hämeenlinnassa. Neuvonnan lisäksi äideillä oli mahdollisuus osallistua ryhmäliikuntatilaisuuteen kerran viikossa. NELLI- seurantatutkimukseen osallistui 198 äitiä, joille lähetettiin noin viisi vuotta raskauden jälkeen heidän lastensa kasvutietoja koskeva seurantakysely. Tuloksista havaittiin, että imeväisikäisten äitien lasten painonnousu oli hitaampaa 2 ja 4 ikävuoden välillä. Ennaltaehkäisy näyttää olevan tehokkain tapa vähentää lihavuuden lisääntymistä. Tehostettu ravitsemus- ja liikuntaneuvonta olisi hyvä aloittaa hyvissä ajoin jo äitiysneuvolassa tai viimeistään imeväisiässä. Usein vanhemmat ovat tällöin motivoituneita muuttamaan omia elintapojaan, jotka myöhemmin hyödyttävät myös heidän lapsiaan. (Mustila 2013, 35-39, 42, 61.)

Raskauden aikana alkoholin käytöllä on monia haittavaikutuksia. Se nostaa keskenmenoriskiä. Sikiö voi vaurioitua eri tavoin riippuen ajankohdasta ja alkoholin määrästä. Sikiön alkoholipitoisuus on sama kuin äidin, koska alkoholi läpäisee istukan suoraan. Varsinkin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana runsas alkoholin käyttö lisää riskiä rakennepoikkeavuuksiin. Rakennepoikkeavuudet kohdistuvat erityisesti

sydämen, keskushermoston, luuston ja virtsateiden epämuodostumiin. Ajankohdasta riippumatta alkoholin käyttö vaikuttaa keskushermoston kehittymiseen. Se voi ilmetä lievänä oppimisvaikeutena tai vaikeana kehitysvammana. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös sikiön kasvuun. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 65.) Ernvallin (2014) tutkimuksessa selvitettiin kyselylomakkeella äitiysneuvolan asiakkaiden (n=50) kokemuksia alkoholinkäytön kartoittamisesta sekä alkoholin käytön ohjaamisesta. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista oli alkoholin käyttöä vastaan raskauden aikana. Vain muutama oli vastannut, että alkoholia saa käyttää raskauden aikana vähän. Yli puolet oli saanut neuvolasta tietoa alkoholin käytön suhteen. Loput kokivat tiedon saannin vähäiseksi tai jopa olemattomaksi. (Ernvall 2014, 28-30.)

Alkoholin käyttö on yksi riskitekijä lapsen tasapainoiselle kasvulle ja hyvinvoinnille. Terveysongelmien määrä on suhteessa alkoholin käyttöön. Alkoholin haitat näkyvät lisääntyvinä sairauksina ja pahimmassa tapauksessa kuolleisuutena. Vanhempien alkoholin käyttöä kartoitetaan yleensä Audit -lomakkeella. LATE-tutkimuksen mukaan isät käyttävät äitejä enemmän alkoholia. Alkoholin käyttö isillä oli enemmän riskialttiimpaa juomista. Juominen oli vähintään lievästi kasvanut, ja liikakäyttö oli yhteydessä vanhempien koulutustasoon. Vähemmän koulutetuilla oli enemmän alkoholin liikakäyttöä kuin korkeasti koulutetuilla. Väestön tietoisuutta päihteiden käytön terveyshaitoista sekä itselle että muille läheisille ja perheelle kannattaa edelleen lisätä. Terveysneuvontaa tulee kohdistaa riskiryhmille ja ottaa rohkeasti puheeksi sekä keskusteltava kaikkien kanssa. (Kaikkonen ym. 2012, 160.)

Äitiysneuvola tekee yhteistyötä HAL- poliklinikan (huumeet, alkoholi, lääkkeet) kanssa, kun päihteitä käyttävä odottava äiti tarvitsee erityistä tukea. Asiakasmäärä on lähes kolminkertaistunut kymmenessä vuodessa HAL- poliklinikoilla. Äitiysneuvolassa tunnistetaan entistä paremmin päihteiden käytön vuoksi riskissä olevat. (THL-blogi [www-](http://www.thl.fi) sivut 2019.)

Tupakoidessa sikiön hapensaanti vaikeutuu, koska nikotiini on voimakkaasti verisuonia supistava aine. Sikiö altistuu myös hiilimonoksidille eli häkälle, jonka takia hapensaanti vaikeutuu edelleen. Tupakointi lisää selkeästi keskenmenoriskiä, jopa kaksinkertaisesti. Epämuodostumien, kuten huuli-suuhalkion ja sydänvikojen riski voi lisääntyä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikaan tupakoivien äitien sikiöillä.

Kasvuhäiriön riskin on todettu kasvaneen 2-3 kertaiseksi verrattuna ei- tupakoivan äidin lapseen. Perinataalivaiheen sairastavuus ja kuolleisuus lisääntyy. Tupakoivilla äideillä on kaksinkertainen riski ennenaikaiseen synnytykseen. Raskaudenaikainen tupakointi vaikuttaa myös lapsella myöhemmin esiintyviin terveysongelmiin. Muun muassa kätkytkuoleman riski on viisinkertainen verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin. Myös hengitystieinfektiot ja astma ovat yleisempiä. Tupakoivien äitien lapsilla ilmenee myös enemmän lapsuusiän ylipainoa ja korkeaa verenpainetta. Tupakoinnin vaikutus voi näkyä psyykkisen kehityksen häiriöinä, keskittymishäiriöinä tai oppimisvaikeuksina. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 66.)

Tupakointi otetaan puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä ja ohjaamisessa käytetään esimerkiksi motivoivaa haastattelua, jos raskaana oleva tupakoi. Ohjaus on käytännönläheistä ja yhdessä opetellaan ennakoimaan houkuttelevia tilanteita, jolloin repsahdus olisi mahdollista. Ohjaajan tuki ja rohkaisu auttaa pääsemään repsahduksesta yli ja myös siihen varautuminen. Raskausaikana vieroittumiseen käytetään yleensä nikotiinivalmistetta. Usein raskaus toimii suurena motivaattorina tupakoinnin lopettamiseen. (Klemetti & Hakulinen – Viitanen 2013, 67.)

Suomessa naiset tupakoivat muita Pohjoismaissa asuvia naisia enemmän raskausaikanaan. Tupakoivien naisien määrä on pysynyt samana Suomessa jo vuosikymmenien ajan, vaikka tieto tupakan haitoista sekä itselle että perheelle on lisääntynyt. Tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen ja altistaa monille terveysongelmille myös myöhemmällä iällä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66.) Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia. On tärkeää muistaa, että se on poistettavissa oleva syy, jonka lopettaminen alentaa nopeasti riskiä esimerkiksi sairastua sen aiheuttamiin sairauksiin. Lapsi kärsii vanhemman tupakoinnista. Lapselle aiheutuva haitta liittyy passiiviseen tupakointiin. Tupakoiva vanhempi näyttää myös samalla lapselle mallia, että polttaminen on sallittua ja yleisesti hyväksyttävää. LATE- tutkimuksen mukaan tupakkauudistuslaki ja lisääntynyt tieto haitoista on vaikuttanut kuitenkin positiivisesti lapsen tupakansavun altistumisen määrään. Tupakointi on silti vielä melko yleistä. Tuloksien mukaan äidit (15%) ja isät (27%) tupakoivat päivittäin. (Kaikkonen ym. 2012, 156.) Vaikka LATE- tutkimuksen mukaan isät tupakoivat äitejä enemmän, niin taas Lamminpään (2015) väitöstutkimus osoitti, että ohjausta tulisi antaa enemmän iäkkäille, vähemmän kouluttautuneille ja tupakoiville raskaana oleville naisille. Terveystenhoitajien tulee ottaa

tupakointi puheeksi äitiysneuvolassa ja kannustaa molempia vanhempia sen lopettamiseen. (Lamminpää 2015,7-8.)

Äitiysneuvolan terveysneuvonnasta huolimatta osa odottavista äideistä tupakoi raskauden aikana. THL:n tilastojen mukaan tupakointi raskauden aikana on yleisempää nuoremmissa ikäryhmissä. Alle 20- vuotiaista äideistä (n= 725) 43% ilmoitti tupakoivansa raskauden aikana vuoden 2017 tilastossa. Heistä 43% ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin raskauden ensimmäisellä kolmanneksella. Sen sijaan yli 35-vuotiaista synnyttäjistä (N= 11 280) raskauden aikana tupakoi 7,7 %, ja heistä 45% lopetti tupakoinnin raskauden alkuaikana. (THL:n www- sivut 2019.)

2.3.4 Kodin ilmapiiri

Laajassa terveystarkastuksessa yhtenä keskustelunaiheena on kodin ilmapiiri, joka otetaan puheeksi perheen kanssa suullisesti ja kyselylomakkeen muodossa. Tapaamisessa keskustellaan perheen odotuksista lapsen syntymän jälkeen sekä nykyisestä elämäntilanteesta ja hyvinvoinnista. On myös tärkeää, että tapaamisella otetaan esille hyvinvointia tukevat ja mahdollisesti heikentävät asiat. Keskeinen puheenaihe on lapsen vaikutus parisuhteeseen sekä vanhempien vaikutus lapsen hyvinvointiin. Terveystarkastajan tulee huomioida yksinhuoltajien riittävä tuen saanti ja yleisesti hyvinvoiva ympäristö syntyvälle lapselle. (Klemetti ym. 2013, 110.)

Keskusteluun kodin ilmapiiristä liittyy muun muassa perheen mahdollinen tukiverkosto, taloudellinen tilanne, voimavarat, perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Keskustelun yhteydessä tukiverkoston tärkeys perustellaan kuormittavan elämäntilanteen avulla. Kuormittavalla elämäntilanteella tarkoitetaan aikaa lapsen synnyttyä niin sanottua pikkulapsiperhevaihetta. Tukiverkoston käytettävyys on tässä vaiheessa tärkeää monelle perheelle. Erityisesti muun muassa yhden huoltajan perheissä ja maahanmuuttajaperheissä. Tukiverkoston tarvitseminen voi olla myös lyhytaikaista. Monissa elämän kriisitilanteissa tukiverkostoa saatetaan tarvita. (Klemetti ym. 2013, 110.) Tukiverkostoon kuuluu tilanteesta riippuen kaikki perheen ulottuvilla olevat ihmiset esimerkiksi sukulaiset, ystävät, naapurit ja viranomaiset. Heiltä tulee saada perheen tarpeista riippuen

emotionaalista, konkreettista tai tiedollista tukea ja apua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 44.)

Laajan terveystarkastuksen taloudellisen tilanteen keskustelun aiheena huomioidaan muun muassa perheen toimeentulo ja vanhempien työllisyystilanne. Rahallinen tilanne vaikuttaa vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen ja perheen hyvinvointiin. Perheen todennukainen tilanne on tärkeä tuoda esille. Siitä tulee keskustella, ja pohtia tilanteen vaikutuksia lapsen tulevaisuuteen. Kun perheen mahdollinen huono taloustilanne on tullut keskustelussa esille, terveydenhoitajan on silloin mahdollista auttaa ja ohjata perhettä tarvittaviin tuen tarjoajiin esimerkiksi Kelan palveluihin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 44.)

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on aina vakava ongelma, joka vaatii monenlaista selvittelyä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 42). Se on esimerkiksi fyysisen voiman tahallista käyttöä tai uhkaamista, mikä kohdistuu lähimmäiseen aiheuttaen samalla vahinkoa (Klemetti ym. 2013, 220). Minkäänlainen väkivalta ei kuulu hyvään parisuhteeseen ja se heikentää kykyä toimia vanhempana (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56). Laajassa terveystarkastuksessa lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumiseen liittyvät kysymykset kysytään tasapuolisesti niin miehiltä kuin naisiltakin ilman ennako- oletuksia (Klemetti ym. 2013, 30). Väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen on kehitelty erilaisia työvälineitä, joiden avulla työntekijän työ helpottuu ja perheen auttaminen mahdollistuu. Äitiysneuvolassa on käytössä lomake, joka seuloo väkivallan toteutumisen tai uhan perheissä. (Klemetti ym. 2013, 222.) Raskausaikana väkivalta ei yleensä pääty, jos se on alkanut jo aikaisemmin parisuhteessa. Vaikka väkivalta ei kohdistuisikaan lapseen, on se siltikin uhka lapsen kehitykselle. Väkivaltaa tulee kertoittaa neuvolassa aina kun herää huoli mahdollisesta väkivallasta tai siitä näkyy merkkejä asiakkaasta. (Klemetti ym. 2013, 223.)

Savolan, Piispan ja Hakulinen-Viitanen (2015) tutkimuksessa oli teemahaastateltu parisuhdeväkivallan uhreja (n=7) parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käytöstä. Tuloksista huomattiin, että erilaisilla tavoilla ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi on merkitystä jatkohoidon kannalta. Jos asiakas oli itse aktiivinen puhumaan asiasta, terveydenhoitaja puuttui ongelmaan välittömästi. Asiasta kyseleminen ja avun tarjoaminen

ei tuottanut merkittäviä tuloksia. (Savola, Piispa & Hakulinen-Viitanen 2015, 114-115.)

Vanhemmuus on kuormittavaa elämäntilanteesta riippumatta. Terveyttä edistävässä äitiysneuvolassa vanhempien voimavarat pyritään suunnitelmallisesti pitämään yllä terveyttä edistävästi. Jos laajan terveystarkastuksen keskustelun aikana on otettu tietty huoli esille tai tarkastuksesta on tullut esille jokin huolestuttava aihe, on syytä keskustella asiasta vanhempien ja lapsen kanssa tilanteesta ja iästä riippuen. Vanhempien ja perheen hyvinvoinnin arviointiin on kehitetty erilaisia lomakkeita. Huolen puheeksi ottaminen voi olla välillä vaikeaa. Puheeksi ottamista helpottavat esimerkiksi Lasta odottavan perheen voimavaralomake. Näiden avulla pystytään myös tunnistamaan perhettä kuormittavat tekijät ja arvioimaan tuen tarve. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20.) Voimavaralomakkeet aktivoivat vanhempia puhumaan yhteisistä asioista, joista heidän ei yleensä ehkä tule muuten keskusteltua. Oman ja perheen tilanteen tiedostaminen voi auttaa huomaamaan kuinka tärkeä muutos itsensä ja lapsen takia olisi. (Klemetti ym. 2013, 34.)

Tilastoraportti (2019) kertoo pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista vuonna 2018. Raportti on kehitelty Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksen avulla. Tutkimukseen osallistui perheitä (n=17 000) monista Manner-Suomen kunnista. Tuloksista käy ilmi, että suurin osa perheistä tarvitsi lisätukea. Lähes kaikki vanhemmat kuitenkin kaipasivat tukea ammattilaisilta, mutta eivät kertoneet sitä heille. Lapseen liittyvä tuki osattiin ilmaista, mutta itse vanhempaan tai parisuhteeseen liittyvä tuki jätettiin kertomatta. Tuen tarpeen jättivät useimmiten kertomatta vanhemmat, joilla oli haasteita omassa jaksamisessaan.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka tärkeänä asiakkaat pitivät tiettyä aihealuetta sekä miten sen käsittely heidän mielestään toteutui keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää

äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Omia tavoitteitamme ovat ammatillisuuden kehittäminen sekä tutkimustaitojemme harjaannuttaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Kuinka tärkeinä vanhemmat pitivät ja miten ovat toteutuneet äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa:

1. raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentila?
2. vanhempien terveys ja hyvinvointi?
3. vanhempien terveystottumuksien käsittely?
4. kodin ilmapiirin selvittäminen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Kvantitatiivinen tutkimus voi olla pitkittäis- tai poikittaistutkimus. Opinnäytetyö on poikittaistutkimus, koska keräämme aineiston yhdellä kerralla emmekä tarkastele aihetta suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen ym. 2013, 56.)

4.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumentelmänä käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytettyä kyselylomaketta (Kankkunen ym. 2013, 114). Toinen opinnäytetyöpari (Christa Cryssanthou & Kati Virpikari 2019) laati omassa opinnäytetyössään kyselylomakkeen, jolla tässä opinnäytetyössä kerätään aineistoa. Kyseessä on niin kutsuttu survey- tutkimus (Kankkunen ym. 2013, 57). Kyselylomake on strukturoitu eli kysymysten järjestys sekä sisältö säilyy samana. Lomake sisältää avoimia sekä suljettuja kysymyksiä. Opinnäytetyössämme käytimme mitta-asteikkona järjestys- eli ordinaaliasteikkoa. Asteikossa muuttuja asettaa mittaustuloksen järjestykseen. (Kankkunen ym. 2013, 117, 129.) Kyselylomakkeessa asiakkailta selvitetään kahdella eri asteikolla

(1-5) sitä, kuinka tärkeänä kyseinen asia koetaan sekä kuinka hyvin kyseinen asia on toteutunut äitiysneuvolakäynnillä. Numero yksi tarkoittaa “ei toteutunut/ ei lainkaan tärkeää” ja numero viisi tarkoittaa “toteutui erittäin hyvin/ erittäin tärkeää”. Kysymykset on jaoteltu laajan terveystarkastuksen aihealueisiin. Kyselylomakkeen (Liite 2) mukana on saatekirje asiakkaille (Liite 4). Terveystarkastajille on oma saatekirje (Liite 3), jossa informoidaan opinnäytetyöstä.

4.2 Aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Nortamon Perhekeskuksen äitiysneuvola-asiakkaat (N=100), jotka ovat juuri käyneet keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa. Nortamon Perhekeskuksen äitiysneuvolassa toimintatapana on, että laajan terveystarkastuksen aihealueita käydään läpi useammassa eri tarkastuksessa. Kaikki alueet on käyty läpi raskausviikkoon 34 mennessä. Raumalla syntyy noin 350 lasta vuodessa. (Helkiö henkilökohtainen tiedonanto 3.12.2018.) Opinnäytetyö on kokonaisotos. Kyselyyn osallistuivat kaikki kohderyhmäämme kuuluvat sovitulla aikavälillä eli maaliskuun alusta huhtikuun loppuun. (Kankkunen ym. 2013, 105.)

Tutkimuslupa saatiin helmikuun lopussa. Tutkimuslupa haettiin, koska vastaajia rekrytoitiin tietystä organisaatiosta (Kettunen 2018). Kyselylomakkeet ja saatekirjeet tulostettiin mustavalkoisina ja A4- kokoisina. Tulostetut kyselylomakkeet, saatekirjeet ja palautelaatikko lähetettiin Postissa Nortamon Perhekeskukseen helmikuun viimeisellä viikolla. Kyselylomakkeita oli 90, saatekirjeitä vanhemmille 50 ja saatekirjeitä terveydenhoitajille 10. Kyselylomakkeiden sekä saatekirjeiden joukossa oli myös kirje, joka kertoi mitä laatikko sisälsi. Yhteydenotto neuvolaan tapahtui puhelimitse 4.3. Tällöin selvisi paketin saapuminen ja kyselyn tilanne. Kyselylomakkeita jakoi kuusi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa kolmessa eri toimipisteessä. Kyselylomake jaettiin molemmille vanhemmille, kun laajan terveystarkastuksen kaikki aihealueet oli käyty läpi eli raskausviikolla 34. Huhtikuun lopussa vastauksia oli tullut yksitoista. Toukokuun alussa Raumalta saapuivat vastaukset, joita oli lopulta 16.

4.3 Aineiston käsittely

Aineistonkeruun jälkeen kyselylomakkeiden vastaukset koottiin havaintomatriisiin. Tulokset esitetään numeerisina. Työkaluna käytimme Excel- taulukkolaskennan lisäohjelmistoa eli Tixeliä. Käytimme tuloksien esittämisessä pysty- sekä vaakapylväitä. Pystypylväskuviota käytimme tilanteissa, joissa vaaka akseli miellettiin ”kasvavaksi” esimerkiksi kohdassa äitiysneuvolakäyntien määrät (Taulukko 4). Vaakapylväskuviota taas käytimme silloin, kun halusimme vertailla eroja tarkasti. (Heinonen 2018.)

Havaintoyksiköllä tarkoitetaan usein kyselytutkimuksen vastaajaa. Muuttujista puhutaan, kun tarkoitetaan teoreettisen käsitteen operationalisoituja, yksilöstä mitattavia ominaisuuksia. Arvot ovat muuttujien luokkia. (Kankkunen ym. 2017, 129.)

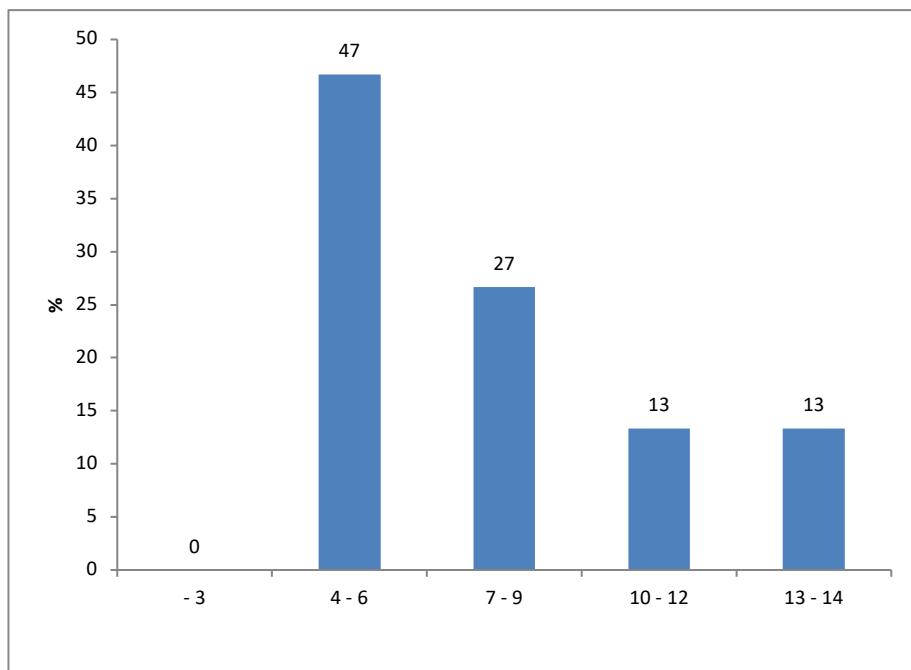
5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin sukupuoli, siviilisääty, raskauksien määrä sekä äitiysneuvolakäyntien lukumäärä. Kyselylomakkeen vastanneista kaksitoista oli äitejä ja neljä oli isiä. Suurin osa vastanneista kaksitoista oli avoliitossa. Vastanneista neljä ilmoitti olevansa avioliitossa.

Kyseessä oli ensimmäinen raskaus kahdeksalle vastanneista. Vastanneista kaksi vastasi raskauden olevan toinen. Vastanneista kuusi vastasi raskauden olevan kolmas. Kelläkään vastanneista raskauksia ei ollut enempää kuin kolme.

Jokaisella vastaajista neuvolakäyntejä oli vähintään 4. (Taulukko 1.) Suurin osa (47%) vastasi, että neuvolakäyntejä raskauden aikana ollut tähän mennessä 4-6. Vastaajista 13%:lla oli neuvolakäyntejä 10-12 tai 13-14. Vastanneista 27% neuvolakäyntejä oli 7-9.



Taulukko 1 Äitiysneuvolakäynnit raskauden aikana

5.2 Raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentilan seuranta

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka toteutui terveydenhoitajan mittaukset ja tutkimukset painon, verenpaineen, hemoglobiinin, virtsanäytteen ja sikiön sykkeen osalta. Lisäksi kysyttiin, kuinka toteutui sikiöseulonnoista sekä rakenneultraäänestä kertominen. Samalla kysyttiin, kuinka tärkeänä nämä asiat koettiin.

Tuloksien perusteella kliinisistä tutkimuksista tärkeimpänä pidettiin sikiön sykkeen kuuntelemista, sillä jokainen vastaajista oli laittanut tämän ”erittäin tärkeä”- kohtaan. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin verenpaineen mittaamista. Vastaajista 15 piti sitä erittäin tärkeänä. Vain yhden mielestä hemoglobiinin mittausta ei ole kovin tärkeää. Pääsääntöisesti mittaukset koettiin erittäin tärkeänä osana äitiysneuvolan laajaa terveystarkastuksesta. (Taulukko 2.)

Terveyden- hoitaja mit- tasi/tutki (n=16)	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sa- noa	Melko tär- keää	Erittäin tär- keää

Paino	0	0	1	7	8
Verenpaine	0	0	0	1	15
Hemoglo- biini	0	1	0	1	14
Virtsanäyte	0	0	0	2	14
Sikiön syke	0	0	0	0	16
Terveysten- hoitaja ker- toi sikiöseu- lonnoista	0	0	0	3	13
Terveysten- hoitaja ker- toi raken- neultraää- nestä	0	0	1	3	12

Taulukko 2

Tulokset osoittavat, että terveydenhoitajan tutkimukset ja mittaukset ovat, vastaajien mielestä, toteutuneet pääsääntöisesti erittäin hyvin. Kaikkien vastaajien mielestä (n=16) sikiön syke ja verenpaine on toteutunut erittäin hyvin. Painon, hemoglobiinin ja virtsanäytteen tutkimiseen on vastattu toteutuneen sekä melko että erittäin hyvin. (Taulukko 3.)

Tuloksista nähdään, että terveydenhoitaja oli kertonut sikiöseulonnoista 15 vastaajan mielestä erittäin hyvin. Kun taas rakenneultraäänien kertomisessa on ollut enemmän erottuvaisuutta. Vastaajista yksi ei osannut sanoa oliko terveydenhoitaja kertonut rakenneultraäänestä vastaajille. Kun taas loput vastaajista oli sitä mieltä, että rakenneultraäänestä kertominen oli toteutunut melko hyvin tai erittäin hyvin. (Taulukko 3.)

Terveysten- hoitaja mit- tasi/tutki (n=16)	Ei toteutu- nut	Toteutui melko huo- nosti	En osaa sa- noa	Toteutui melko hy- vin	Toteutui erittäin hy- vin
---	--------------------	---------------------------------	--------------------	------------------------------	---------------------------------

Paino	0	0	0	3	13
Verenpaine	0	0	0	0	16
Hemoglo- biini	0	0	0	3	13
Virtsanäyte	0	0	0	1	15
Sikiön syke	0	0	0	0	16
Terveysten- hoitaja ker- toi sikiöseu- lonnoista	0	0	0	1	15
Terveysten- hoitaja ker- toi raken- neultraää- nestä	0	0	1	1	14

Taulukko 3

5.3 Vanhempien terveys ja hyvinvointi

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka toteutui äidin ja kumppanin mahdollisten sairauksien sekä mahdollisten lääkitysten selvittäminen, keskustelu vanhempien parisuhteesta, seksuaalisuudesta parisuhteessa, perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta, aiemmista raskauksista sekä synnytyksistä, toiveista nykyistä raskautta ja synnytystä koskien, perhevalmennuksesta ja siihen osallistumisesta. Lisäksi kysyttiin, kuinka toteutui terveydenhoitajan huomioiminen koskien odotuksia ja toiveita raskauteen ja synnytykseen, jaksamisen sekä roolin raskausaikana ja sen jälkeen. Samalla kysyttiin, kuinka tärkeänä nämä asiat koettiin.

Vastaajista 14 oli vastannut jaksamisen kuuluvan ”erittäin tärkeä”- osioon. Vastaajista vain kaksi piti jaksamisesta keskustelua melko tärkeänä. Vastaajista yksi koki, ettei laajassa terveystarkastuksessa ole lainkaan tärkeää keskustella aiemmista raskauksista tai synnytyksistä. Toisaalta keskustelu toiveista nykyistä raskautta ja synnytystä

koskien pidettiin erittäin tärkeänä (n=10) sekä melko tärkeänä (n=6). Tähän kohtaan vastasi 15 asiakasta. Suurin osa piti seksuaalisuudesta sekä parisuhteesta esiin tuomista keskustelussa melko tärkeänä. (Taulukko 4 & 5.)

Terveydenhoitaja keskusteli kanssanne (n=16)	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
Vanhempien parisuhteesta	0	0	0	9	7
Seksuaalisuudesta parisuhteessa	0	1	1	11	3
Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta	0	0	1	10	5
Aiemmista raskauksista (n=15)	1	0	2	5	7
Aiemmista synnytyksistä (n=15)	1	0	2	4	8
Toiveista nykyistä raskautta ja synnytystä koskien	0	0	0	6	10
Perhevalmennuksesta ja siihen osallistumisesta (n=14)	0	0	1	5	8

Taulukko 4

Terveys- hoitaja huoi- mioi ras- kaana olevan ja kumppanin (n=16)	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sa- noa	Melko tär- keää	Erittäin tär- keää
Odotukset ja toiveet ras- kautta ja syn- nytystä kos- kien	0	0	1	3	12
Jaksamisen	0	0	0	2	14
Roolin ras- kausaikana ja sen jälkeen	0	0	2	4	11

Taulukko 5

Eniten ei toteutuneita vastauksia (n=2) tuli kohtaan perhevalmennus ja siihen osallistuminen. Tähän kohtaan vastasi 14 asiakasta. Kohdassa, seksuaalisuus parisuhteessa, on vastattu vähiten toteutunut erittäin hyvin (n=4). Vastauksissa oli huomattavissa tässä kohtaa paljon hajanaisuutta. Vastaajista yksi vastasi, että seksuaalisuudesta keskustelu ei toteutunut ja kaksi vastasi, että aiheesta keskustelu toteutui melko huonosti. Suurin osa kuitenkin koki sen toteutuneen melko hyvin. Pääsääntöisesti vastaajat (n=14) kokivat, että perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta keskustelu toteutui melko tai erittäin hyvin. Viidestätoista vastaajasta yksi vastasi sen toteutuneen melko huonosti. (Taulukko 6.)

Terveystoi- taja keskusteli kanssanne (n=16)	Ei toteutu- nut	Toteutui melko huoi- nosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hy- vin	Toteutui erittäin hyvin
Vanhempien pa- risuhteesta	0	1	0	4	11

Seksuaalisuudesta parisuh- teessa	1	2	2	7	4
Perheen sisäi- sestä vuorovai- kutuksesta (n=15)	0	1	0	7	7
Aiemmista ras- kauksista (n=15)	1	1	1	3	9
Aiemmista syn- nytyksistä (n=15)	1	0	3	2	9
Toiveista ny- kyistä raskautta ja synnytystä koskien	0	0	1	4	11
Perhevalmen- nuksesta ja sii- hen osallistumi- sesta (n=14)	2	0	1	2	9

Taulukko 6

Terveys- hoitaja huo- mioi ras- kaana olevan ja kumppanin (n=16)	Ei toteutu- nut	Toteutui melko huo- nosti	En osaa sa- noa	Toteutui melko hy- vin	Toteutui erittäin hy- vin
Odotukset ja toiveet ras- kautta ja syn- nytystä kos- kien	0	0	2	2	12

Jaksamisen	0	0	0	4	12
Roolin ras- kausaikana ja sen jälkeen	0	0	3	4	9

Taulukko 7

5.4 Vanhempien terveystottumusten selvittäminen

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka toteutui terveydenhoitajan puheeksi otto raskaana olevan ja perheen ravitsemussuosituksista, liikuntasuosituksista, alkoholin käytöstä, tupakointitottumuksista sekä muiden päihteiden käytöstä. Samalla kysyttiin, kuinka tärkeänä nämä asiat koettiin.

Liikuntasuosituksista neuvominen ei koettu kovin tärkeänä yhden vastaajan osalta. Vastaajista neljä koki sen melko tärkeänä ja kymmenen vastaajista koki sen erittäin tärkeänä. Suurin osa vastaajista vastasi kohtiin joko melko tai erittäin tärkeää. (Taulukko 8.)

Terveydenhoitaja keskusteli, neuvoi ja opasti (n=16)	Ei lain- kaan tär- keää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tär- keää	Erittäin tärkeää
Raskaana olevan ja perheen ravitse- mussuosituksista	0	0	0	5	11
Raskaana olevan ja perheen liikun- tasuosituksista	0	1	1	4	10
Raskaana olevan ja perheen alkoho- lin käytöstä	0	0	0	3	13
Raskaana olevan ja perheen	0	0	0	4	12

tupakointitottumuksista					
Raskaana olevan ja perheen muiden päihteiden käytöstä	0	0	0	2	14

Taulukko 8

Pääsääntöisesti ravitsemusohjaus toteutui vastaajien mielestä melko (n=5) ja erittäin hyvin (n=7). Vain yhden mielestä ravitsemusohjaus toteutui melko huonosti. Alkoholisten ja tupakoinnista keskustelu sekä neuvonta toteutui kolmen vastaajan mielestä melko hyvin ja yhdentoista mielestä erittäin hyvin. Muista päihteistä oli myös neuvottu pääsääntöisesti erittäin hyvin (n=12). (Taulukko 9.)

Terveystietäjä keskusteli, neuvoi ja opasti (n=15)	Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
Raskaana olevan ja perheen ravitsemussuosituksista	0	1	2	5	7
Raskaana olevan ja perheen liikuntasuosituksista	0	1	0	6	8
Raskaana olevan ja perheen alkoholin käytöstä	0	0	1	3	11
Raskaana olevan ja perheen tupakointitottumuksista	0	0	1	3	11
Raskaana olevan ja perheen muiden	0	0	0	3	12

päihteiden käytöstä					
---------------------	--	--	--	--	--

Taulukko 9

5.5 Kodin ilmapiiri

Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuinka toteutui keskustelu vanhempien tukiverkostoista, perheen taloudellisesta tilanteesta sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Lisäksi kysyttiin, kuinka toteutui perheen voimavarojen arviointi lasta odottavan perheen voimavaralomaketta käyttäen. Samalla kysyttiin, kuinka tärkeänä nämä asiat koettiin.

Vastaajat kokivat taulukon keskustelun aiheet tärkeänä. Tärkeimpänä pidettiin (n=12) vanhempien tukiverkostosta keskustelua. Toiseksi tärkeimmäksi (n=10) nousi perhe- ja lähisuhdeväkivallasta puhuminen. (Taulukko 10.)

Terveystietäjä keskusteli (n=16)	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
Vanhempien tukiverkoista	0	0	0	4	12
Perheen taloudellisesta tilanteesta	0	0	4	9	3
Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta	0	0	5	1	10
Terveystietäjä arvioi perheen voimavaroja lomakkeita apuna käyttäen (lasta odottavan	0	0	3	4	8

perheen voima- varalomake) (n=15)					
---	--	--	--	--	--

Taulukko 10

Perheen taloudellinen tilanne oli kohta mihin vastaajat vastasivat eniten kaikista kysymyksistä en osaa sanoa (n=5). Yksi vastanneista koki, että keskustelu perheen taloudellisesta tilanteesta ei toteutunut. Vastaajista viisi koki sen toteutuneen melko hyvin ja viisi koki sen toteutuneen erittäin hyvin. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan puheeksi otto vastaajien mielestä toteutui melko huonosti (n=2) tai ei toteutunut lainkaan (n=2). Neljä vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään tähän asiaan. Yksi vastanneista koki, että terveydenhoitaja ei arvioinut lainkaan perheen voimavaroja lasta odottavan perheen voimavaralomaketta käyttäen. (Taulukko 11.)

Terveydenhoitaja keskusteli (n=16)	Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
Vanhempien tukiverkoista	0	0	0	3	13
Perheen taloudellisesta tilanteesta	1	0	5	5	5
Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta	2	2	4	2	6
Terveydenhoitaja arvioi perheen voimavaroja lomakkeita apuna käyttäen (lasta odottavan perheen voimavaralomake)	1	0	2	3	10

Taulukko 11

5.6 Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen kehittäminen

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäinen kysymys liittyi äitiysneuvolatoiminnan kehittämiseen ja toiseen kysymykseen sai kertoa omin sanoin kokemuksia ja ajatuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Viiden kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin ei vastattu ollenkaan. Avoimet kysymykset oli palautettu joko kokonaan tyhjänä tai vastauskohtaan oli merkattu vain viiva. Kahdessa kyselylomakkeessa tuli ilmi, etteivät vastaajat osanneet vastata toiminnan kehittämiseen vertailupohjan puutteen takia. Kyselylomakkeiden avoimiin kysymyksiin oli vastattu kokonaisuudessaan kattavasti ja hyvin. Ideoita äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen kehittämiseksi oli tullut sekä miehiltä että naisilta. Vastaajien kehitysideat olivat realistisia ja kokemukset äitiysneuvolan toiminnasta positiivisia.

Kehittämisideat liittyivät äitiysneuvolan valmennuksiin (n=1), terveystarkastukseen (n=1) ja uusiin mittaus- sekä tutkimuslaitteisiin (n=1). Muun muassa synnytysvalmennusta toivottiin kehitettävän. Valmennuksien kehittämisessä nousi esille keskustelun monipuolistaminen ja toiminnallisten tehtävien lisääminen. Psykiatrisen sairaanhoitajan läsnäolo valmennuksessa koettiin osittain irrallisena. Terveystarkastukseen kaivattiin huomion lisäämistä vanhempien raudan puutteeseen ja sen mittaamiseen. Raudan puute koettiin tärkeäksi vaikuttavaksi tekijäksi vanhempien jaksamiseen vauvan kanssa ja raskauden aikana. Isien vastauksista oli nähtävissä, että äitiysneuvolan toimintaan oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Osassa vastauksista kuitenkin toivottiin, että isän jaksamista huomioitaisiin enemmän. Myös vaa'an ja ultraäänilaitteen uudistamista pidettiin tarpeellisena.

Omat kokemukset ovat positiivisia. Otetaan aina ilolla vastaan, ei moitita, vaikka olisi esim. Painoa tullut vähän enemmän. Aina asiat hoidettu positiivisen kautta.

Pelkkää hyvää sanottavaa, sain paljon kattavasti tietoa raskaudesta ja sen vaiheista sekä isän roolista raskauden aikana ja sen jälkeen.

Aina lämmin ja huolehtivainen vastaanotto, toiveita kuunnellaan.

Perhevalmennuksia pidettiin monipuolisina ja niihin vastaajat olivat myös tyytyväisiä. Terveystarkastuksia pidettiin hyvinä ja kokonaisvaltaisina. Tietoa on vastaajien mielestä saanut tarkastuksissa tarpeeksi ja tarvelähtöisesti. Monien vastaajien mielestä äitiysneuvolatoiminnassa ei ole kehitettävää. Vastauksista nähdään, että äitiysneuvola-asiakkaat ovat kokonaisuudessaan tyytyväisiä nykytilanteeseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomakkeiden vastaajat kokivat oikeastaan kaikki laajan terveystarkastuksen aiheet melko tai erittäin tärkeäksi. Jokainen vastaaja koki sikiön sykkeen kuuntelemisen erittäin tärkeäksi, mikä ei ole yllättävää sillä se kertoo paljon sikiön voinnista. Keskustelunaiheista tärkeimmiksi nousivat vastaajien mielestä jaksaminen sekä päihteiden käytöstä puhuminen. Nämä molemmat asiat vaikuttavat perheen elämään ja voimavaroihin.

Tuloksista voidaan nähdä, että vastaajien mielestä terveydenhoitaja oli toteuttanut hyvällä menestyksellä laajan terveystarkastuksen kliiniset tutkimukset. Parissa kohdassa kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli toteuttanut tutkimukset erittäin hyvin. Tämä on tärkeää, sillä nämä toimenpiteet ovat osa terveystarkastusta, jonka avulla saadaan selvyys tarkastettavan nykyisestä terveydentilasta sekä pystytään vaikuttamaan terveyttä edistävästi tulevaisuutta ajatellen. On siis tärkeää saada juuri oikeat tulokset sekä arviot terveydestä ja hyvinvoinnista. Näin saadaan tarkastettava ohjattua tarvittavien palvelujen piiriin ja suunniteltua mahdollinen jatkohoito.

Tuloksista selviää, että osa vastaajista koki perhevalmennuksesta puhumisen ja siihen osallistumisesta keskustelun toteutumattomana laajassa terveystarkastuksessa. Myös seksuaalisuus parisuhteessa, aiemmat raskaudet sekä synnytykset koettiin toteutumattomina aiheina terveydenhoitajan kanssa. Keskustelemattomuuteen on olemassa

monia syitä. On tärkeää myös muistaa, että vastaukset perustuvat kokemuksiin toteutumisesta. Aiheet on voitu hyvinkin käydä läpi laajassa terveystarkastuksessa.

Keskustelu seksuaalisuudesta parisuhteessa oli toteutettu erittäin hyvin vain osan mielestä. Vastaajat kokivat puheenaiheen melko tärkeänä. 2000-luvulla on jo kuitenkin nähty niin paljon paljasta pintaa, että seksuaalisuuden ei tulisi olla enää arka aihe puhua. Terveystarkastajan oma seksuaalisuus ja muut menneisyyteen liittyvät, esimerkiksi traumaattiset kokemukset tai lapsuuden kasvatus, tulisi olla tiedostettu ja tunnossa. Tämä on lähtökohta sille, että terveydenhoitaja voi keskustella dialogimaisesti seksistä toisen ihmisen kanssa. Tietysti osa terveydenhoitajista saattaa olla sen ikäisiä, että vanhat rajoittavat kulttuurimallit ohjaavat heidän toimintaansa. Seksuaalisuudesta ei ole puhuttu eikä se ole ollut ennen näin näkyvillä, kuin se on nykyään. Tuloksista kuitenkin nähdään, että seksuaalisuudesta oli keskusteltu. Vastaajien mielestä keskustelu oli melko hyvin toteutunut. Ei ole olennaista onko seksuaalisuudesta puhuminen toteutettu melko vai erittäin hyvin. Tärkeintä on, että asia on otettu puheeksi.

Taulukossa positiivisesti yllätti hyvin toteutunut jaksamisesta keskusteleminen. Aihe koettiin myös erittäin tärkeäksi puheenaiheeksi. Vastaajien mielestä jaksamisesta puhuminen oli sekä melko hyvin toteutunut että erittäin hyvin toteutunut. On hienoa, että jaksamisesta on keskusteltu ja vielä siten, että asiakkaat ovat tyytyväisiä sen toteuttamiseen äitiysneuvolakäynnillä. Nykypäivänä jaksaminen on vaakalaudalla. Koko ajan tulisi jaksaa olla ahkera ja toimelias. Monesti ihminen tekee kaikkensa perheensä parhaaksi. Ihmisen tulisi itse huomata, milloin ylikuormittuu. Aina sitä ei huomaa. Tällöin on hyvä, että terveydenhoitaja pysäyttää hetkeksi ja kartoittaa tilannetta jaksamisen suhteen. Sitä parempi, mitä aikaisemmin asia huomataan. Kaikki hyötyvät mahdollisimman alussa havaitusta jaksamattomuudesta. Terveystarkastaja ja monet muut yhteistyötahot kykenevät auttamaan nopeammin, vähentää läheisten sekä tukiverkoston työn määrää ja sekä itse esimerkiksi uupumisesta kärsivän toipuminen helpottuu.

Vanhempien rooli muuttuu raskauden ja parisuhteen aikana. Vanhemmuuteen kasvaminen aloitetaan jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Vuorovaikusta vauvaan vahvistetaan terveydenhoitajan toimesta esimerkiksi pyytämällä vanhempia luomaan mielikuvia tulevasta lapsestaan. Vastaajien mielestä aihe koettiin tärkeänä ja toteutus hyvänä. Nämä asiat tulevat myös esille Sari Ahlqvist-Björkrothin ja Marjo Flyktin (2013)

tutkimuksessa. Mitä rikkaammat mielikuvat vanhemmilla oli tulevasta lapsesta sitä kiintyneempiä vanhemmat yleensä olivat lapseen. Vanhemman rooli siis kehittyy jo varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa huomioon ja keskustelun aiheeksi molempien vanhempien kanssa heidän omat näkemyksensä vanhemmuudesta sekä tulevasta lapsesta. (Ahlqvist-Björkroth & Flykt 2013, 338-355.)

Elämässä on tärkeää oppia terveelliset ruokailutottumukset. Terveellinen ja asiakaslähtöinen ravitsemus- ja liikuntaohjaus ovat erityisen tärkeitä raskauden aikana, koska silloin vaikutetaan myös sikiön terveyteen raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Ravitsemuksella on monia eri vaikutuksia äidin sekä sikiön terveyteen, jotka on esitelty edellisissä kappaleissa. Tuloksista nähtiin, että ohjeet terveellisempään elämään koettiin tärkeinä ja niiden toteuttaminen neuvolassa onnistui hyvin. Vastaukset saattavat viitata siihen, että vastaajat ovat hyvin motivoituneita ja vastaanottavaisia uudelle terveellisemmälle elämäntavalle, koska haluavat suojella tulevaa lastaan. Asiakkaat voivat kokea ravitsemus- sekä liikuntaohjauksen eri tavoin, johon voi vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan yli- tai alipaino. Vastaajista osa koki näiden ohjauksen onnistuneen melko huonosti, joka voi johtua siitä, että asia koettiin inhottavana asiakkaan mielestä tai terveydenhoitajan oli vaikea ottaa asia puheeksi. Vastavanlaista näkemystä oli Cunninghamin, Endacottin ja Gibbonsin tutkimuksessa (2018), jossa tutkittiin ylipainoisten äitien (n=11) kokemuksia kätilöiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten terveysneuvonnasta teemahaastattelun avuin. Tuloksista kävi ilmi, että osan mielestä kätilö koki keskustelun painonhallinnasta vaikeaksi. (Cunningham, Endacott & Gibbons 2018, 599- 603.)

Alkoholin suurkulutus ja tupakointi ovat laskusuunnassa, mutta toisaalta muiden päihteiden esimerkiksi huumeiden käyttö on nousussa. Lisäksi markkinoille on tullut sähkö tupakat sekä nuuskan käyttö on lisääntynyt. Tämän vuoksi on tärkeää kartoittaa päihteiden käyttö rutiininomaisesti jokaiselta neuvola- asiakkaalta. Päihteiden puheeksi otto koettiin tärkeänä ja se toteutui pääosin hyvin. Tuloksissa näkyy vastavanlaisuutta Ernvallin (2014) tutkimuksen kanssa, jossa selvitettiin äitiysneuvolan asiakkaiden (n=50) kokemuksia alkoholinkäytön kartoittamisesta sekä alkoholin käytön ohjaamisesta. Myös näissä tuloksissa puheenaihe koettiin tärkeänä ja yli puolet vastanneista oli saanut neuvolasta tietoa alkoholin käytön suhteen. (Ernvall 2014, 28-30.)

Perheen taloudellinen tilanne sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat hankalia keskustelunaiheita, mutta myös aiheellisia ja siksi tärkeitä ottaa puheeksi neuvolakäynnillä. Väkivallasta kysyminen ja puheeksi ottaminen osoittaa toiselle osapuolelle, että hänestä välitetään ja mahdollistetaan kuulluksi tuleminen. Hyvä luottamussuhde helpottaa sekä terveydenhoitajaa että asiakasta, kun aiheesta tulisi puhua. Terveydenhoitajan tulee olla rohkea ja kysyä aiheesta tai antaa erilaisia lomakkeita täytettäväksi. Tällä tavoin voidaan vaikuttaa terveyttä edistävään elämään ja parantaa esimerkiksi syntymättömän lapsen elinoloja. Terveydenhoitajalle tulee tarjota tarvittavat työkalut ammattimaiseen työskentelyyn ja vaikeiden aiheiden puheeksi ottamiseen.

Rauma on pieni, mutta moninainen kaupunki. Voi olla hankalaa toimia terveydenhoitajana pienessä kaupungissa. Monet perheet tuntevat toisensa ja terveydenhoitaja voi olla perheen ystävä työn ulkopuolella. On ymmärrettävää, ettei ole helppo puuttua ystävien perheasioihin. Ainakin jos asuu vielä samalla paikkakunnalla tai kaupungissa. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta voi olla haittaa myös terveydenhoitajan elämässä. On hyvinkin mahdollista, että terveydenhoitaja voi saada uhkauksia perheiden väkivaltaa käyttävältä osapuolelta. Terveydenhoitajan on tärkeää saada varautumiskoulutusta erilaisten uhkatilanteiden varalta. Hänellä tulee olla myös valmiutta uudistaa toimintakäytäntöjään.

Kyselylomakkeiden vastauksista kävi ilmi, että perhe- ja lähisuhdeväkivallasta keskusteleminen koettiin tärkeänä aiheena terveydenhoitajan kanssa. Kuitenkin vastauksista nähdään, että puheeksi otto ei ollut toteutunut halutulla tavalla. Myös huomattava osa vastanneista oli ympyröinyt ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Tämä voi viitata siihen, että asiaa ei olla osattu ottaa puheeksi, joko terveydenhoitajan tai asiakkaan puolesta. Savolan, Piispan ja Hakulinen-Viitasen (2015) tutkimuksen tuloksista voidaan perustella aavistuksemme kyseistä aiheesta. Asiakkaan tulisi itse olla aktiivinen tuomaan asia ilmi neuvolakäynnillä, jotta terveydenhoitaja voisi puuttua asiaan välittömästi sekä auttaa asiakasta jatkohoitoon ohjaamisessa. Ilman asiakkaan omaa aktiivisuutta terveydenhoitajan avun tarjoaminen ei ole yhtä tehokasta. (Savola, Piispa & Hakulinen-Viitanen 2015, 114-115.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastelemme validiteettia ja reliabiliteettia arvioimalla. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksen mittaus suoritettu siten, mikä oli alkuperäinen suunnitelma. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, esimerkiksi mittarin avulla saaduilla luotettavilla tuloksilla. (Kankkunen ym. 2013, 189.) Otamme huomioon otannan haasteet ja ajankohdan vaihtelevuuden. Tulosten luotettavuus paranee, koska kyselylomake on täytetty juuri, kun kaikki laajan terveystarkastuksen aihealueet on käyty läpi. Opinnäytetyötämme varten on laadittu uusi mittari, jonka teoreettinen rakenne ja luotettavuus on arvioitu sekä esitestattu pienen vastaajajoukon avulla, joka lisää tutkimuksemme luotettavuutta. (Kankkunen ym. 2013, 191.)

Opinnäytetyömme eteni lähes suunnitelman mukaisesti. Ainoastaan aikataulutuksen suhteen tuli ongelmia, koska emme saaneet opinnäytetyötä ajoissa valmiiksi. Käytimme suunnitelman mukaista mittaria, joka oli esitestattu pienellä joukolla toisen opinnäytetyöparin johdosta. Otanta jäi suppeaksi, johon voi vaikuttaa huono ajankohta ja syntyvyyden lasku. Pieni otanta vähentää opinnäytetyömme luotettavuutta. Lisäksi luotettavuutta vähentää se, että emme tiedä missä kyselylomake on täytetty esimerkiksi kotona tai neuvolan käytävällä. Kyselylomake on voitu myös täyttää kiireessä, jolloin ei olla ehditty perehtyä kunnolla eri kohtiin. Osasta kyselylomakkeesta täyttäjä olikin jättänyt osan kohdista tyhjäksi. Tulokset olemme kirjanneet ylös tähän kirjalliseen työhön sekä havaintomatriisiin, jonka avulla opinnäytetyömme reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi uusimalla kysely.

6.3 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Opinnäytetyössämme noudatimme ihmisiä tutkivan tutkimuksen eettisiä periaatteita, joita ovat itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden suojaaminen (Kuula 2011, 60). Äitiysneuvolan asiakkaat saivat itse päättää osallistuvatko he tutkimukseen. Heille kerrotaan saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, toteuttajista sekä opinnäytetyön kertaluonteisesta aineistonkeruusta, jonka jälkeen he voivat tehdä päätöksen osallistumisesta. Tutkimus voi aiheuttaa vastaajille

henkisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai fyysisiä vahinkoja (Kuula 2011, 62). Aiheemme on henkilökohtainen, koska tutkimme asiakkaiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta. Tämän takia tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa henkisiä vahinkoja, esimerkiksi kysymykset koetaan liian henkilökohtaisina tai ne tuovat esiin ikäviä muistoja. (Kuula 2011, 56, 61-62; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy 2019, 6-8.)

Tutkimukseen osallistujille kerrottiin aineiston käyttämisestä saatekirjeessä. Noudattimme tutkimuksessa tietosuojalainsäädäntöä, johon liittyy huolellisuus- sekä suojaamisvelvoite. Huolehdimme asiakkaiden yksityisyydestä. Aineisto säilytettiin turvallisessa paikassa, jolloin ulkopuoliset eivät päässeet niihin käsiksi. Koska aineisto on kerätty paperisella kyselylomakkeella, hävitimme aineiston silppurilla. (Kuula 2011, 64.) Kyselylomakkeemme ei sisällä taustamuuttujia, jotka vahingoittaisivat vastaajan anonymiteettia (Kuula 2011, 210-212). Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla, jonka jälkeen suunnitelma lähetettiin yhteyshenkilölle. Kun yhteyshenkilö oli hyväksynyt suunnitelman, haimme tutkimuslupaa Rauman kaupungilta (Rauman www-sivut 2019).

6.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön kirjoittamisen ohella oma ammatillinen osaamisemme on kehittynyt. Tiedämme nyt laajasti äitysenuvolan toiminnasta, tehtävistä, tavoitteista sekä laajasta terveystarkastuksesta. Lisäksi eri lähteistä ja tietokannoista teoriatiedon etsiminen on parantanut lähdekriittisyyttämme.

Tutkimuksen toteutus sekä analysointi on opettanut meitä tutkimuksen teossa. Olemme nyt valmiimpia toteuttamaan jatkossa erilaisia tutkimuksia, koska meillä on perustiedot muistissa.

6.5 Jatkotutkimus ja -kehittämishaasteet

Opinnäytetyömme jatkotutkimus voisi keskittyä siihen millä tavoin äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta voitaisiin kehittää toiminnallisoin keinoin. Voitaisiin verrata,

että toimiiko äitiysneuvolan laaja terveystarkastus paremmin siten, että hoitajan ja lääkärin käynti ovat erikseen vai onko parempi yhdistää käynnit.

Perhevalmennus saattaisi kaivata enemmän mainostamista sekä mielenkiintoisempia aiheita, joissa olisi mukana esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden luentoja sekä toiminnallisia tehtäviä. Nykypäivänä voitaisiin käyttää mainonnassa enemmän sosiaalista mediaa esimerkiksi Instagramia. Tällä tavoin tavoitettaisiin nuoret perheet, jotka eivät välttämättä tilaa lehtiä, joissa usein mainostetaan yleisiä tapahtumia. Parhaiten ehkä toimisi lyhyt, ytimekäs ja toiminnallinen valmennus, jossa kuunnellaan asiakkaiden toiveita ja molemmat vanhemmat on otettu huomioon. Vastaajien mielestä synnytysvalmennusta tulisi kehittää sekä lisätä keskustelun monipuolisuutta valmennuksissa. Lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan roolin tulisi mahdollisesti olla selkeämpi valmennuksessa sekä terveystarkastuksessa.

Terveydenhoitajien rohkeutta puhua seksuaalisuudesta raskauden aikana ja sen jälkeen ehkä tulisi lisätä, sillä nyt se on tuloksien perusteella jäänyt vähän vähäiseksi. Voisi olla myös hyvä ottaa mukaan joihinkin tapaamisiin seksuaalineuvoja tueksi. Työpaikalle tulisi mahdollisesti laatia selkeä toimintaohje, kuinka otetaan seksuaalisuus puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä.

Ravitsemusohjaus koettiin hyvänä, mutta mahdollisesti sitä pitäisi vielä käydä yksilökohtaisemmin jokaisen asiakkaan kohdalla. Koemme asian tärkeäksi, koska varsinkin ylipainoisuus synnyttäjillä on nykypäivänä lisääntynyt ja tätä myötä siitä johtuvat liitännäissairaudet. Ohjaus tulisi antaa suullisena ja kirjallisena.

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta sekä taloudellisen tilanteen selvittäminen koettiin vähäiseksi. Näitä asioita pitäisi osata ottaa puheeksi selvemmin ja suoremmin. Tällöin saadaan selville, millaista tukea perhe tarvitsee, esimerkiksi Kelan etuudet. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan kartoittamisessa oli eniten parantamisen varaa. Sitä tulisi kysyä rutiininomaisesti molemmilta vanhemmilta. Neuvolassa terveydenhoitajia voitaisiin kouluttaa enemmän kohtaamaan perhe- tai lähisuhdeväkivallan uhreja, jolloin heillä olisi selkeät toimintakeinot ohjata uhrin oikeanlaiseen jatkohoitoon. Haasteena on terveydenhoitajan oma jaksaminen kyseisten vaikeiden asioiden kohtaamisessa.

Vastaajat toivovat huomioonläämistä vanhempien raudanpuutteen, ferritiinin, mittaamiseen. Myös välineiden uusiminen oli toivottavaa. Osa isistä toivoi, että heidän jaksamistaan huomioitaisiin paremmin.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 3.11.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222.

Ahlqvist-Björkroth, S. & Flykt, M. 2013. Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. Helsinki: Suomen psykologinen seura. *Psykologia* 48 (2013): 5-6, s. 338-355. Viitattu 12.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614462>

Arponen, A. & Hakulinen, T. 2019. Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö tunnistetaan entistä paremmin äitiysneuvoloissa. Viitattu 24.8.2019. <https://blogi.thl.fi/raskaudenaikainen-paihteidenkaytto-tunnistetaan-entista-paremin-aitiysneuvolassa/>

Cryssanthou, C. & Virpikari, K. 2018. Hoitotyön opiskelijat, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori. Sähköposti 28.11.2018. Haastattelijana Juuli Nuikka. Sähköpostiviestit haastattelijan hallussa.

Cunningham, J. Endacott, R. & Gibbons, D. 2018. Communication with health professionals: The views of pregnant women with a raised BMI. *British Journal of Midwifery*. Vol 26. No 9. Viitattu 17.9.2019. <https://web-b-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ea2f30ae-7781-4b1c-911f-27a4b2f0c8f5%40pdc-v-sessmgr05>

Dowswell, T., Carroli, G., Duley, L., Gates, S., Gülmezoglu, AM., Khan-Neelofur, D., Piaggio, GGP. 2010. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.:CD000934. DOI: 10.1002/14651858. CD000934.pub2.

Dunderfelt, T. 2019. Miksi mies ei puhu tunteistaan. 21 yleisintä parisuhteen ongelmaa ja niiden ratkaisua. Jyväskylä: Docendo Oy

Ernvall, K. 2014. Perheen alkoholin käytön tunnistaminen ja puheeksiotto raskausaikana. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2018. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402242612>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2018. Viitattu 16.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-190-4>

Hakulinen, T. & Kiuru, P. 2015. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10.-21.10.2015. Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Työpäperi 21/2015. Viitattu 28.8.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127026/URN_ISBN_978-952-302-539-4.pdf?sequence=1

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus, OHJEISTUS äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Heino, A. & Vuori, E. 2017. Raskauden aikainen tupakointi on kääntynyt lievään laskuun. Viitattu 24.8.2019. <https://thl.fi/fi/-/raskaudenaikainen-tupakointi-on-kaantynyt-lievaan-laskuun>

Heinonen, T. 2018. Tilastolliset menetelmät. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulussa. 28.11.2018

Helkiö, M. 2018. Terveystarkastaja, Rauman äitiysneuvola. Rauma. Puhelinhaastattelu 3.12.2018. Haastattelijoina Juuli Nuikka ja Erika Puisto. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, P., Markkula, J., Wikström, K., Ovasainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Juvenes Print. Raportti 16/2012. Viitattu 28.8.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, J. 2018. Selvitä tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Viitattu 17.9.2019. <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvitä-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H & Rajala, R. 2018. Mitä vauvaperheille kuuluu?: LTH-tutkimuksen 3-4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen perusraportti. Työpaperi 18/2018. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-121-8>

Koivumäki, T. 2011. Isien kokemuksia isyyden muuttumisesta, lastenneuvolasta ja terveysneuvonnasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 18.5.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83032/gradu05456.pdf?sequence=1> tampub

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kyttälä, P. 2017. Elintapainterventio äitiysneuvoloissa: hyvinvointia perheille (HYPE) -esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-984-2>

Lamminpää, R. 2015. Advanced maternal age, pregnancy and birth. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 12.10.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1710-2>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 muutoksineen.

Mäkinen, A. 2015. Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu- tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 28.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201507032024>

Mattila, R. & Thuren, J. 2019. Lapsiperheen parisuhdekirja. Helsinki: Otava.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 12.10.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6488-8>

Murtojärvi, A. 2015. Tukea varhaiseen vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen: raskausaikainen tuki päihitteettömään vanhemmuuteen kasvussa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504154375>

Mustila, T. 2013. Intervention study aiming at the prevention of excess weight gain in childhood: intensified dietary and physical activity counselling on mothers during pregnancy and child's first year at a maternity or child health clinics. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 18.5.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9074-3>

Pirkkalinen, M. 2018. Äidit liikunnan kynnyksellä. Muutostarinoita äitien liikunta-aktiivisuudesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 28.8.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201806153241>

Rauman kaupungin www-sivut 2018. 5.11.2018. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapset-nuoret-perheet/neuvolat/aitiysneuvola/>

Samppala, T. 2014. Väkivalta on valinta, siitä irti auttaminen ei: -kokemuksia väkivallan kartoituslomakkeen käytöstä Seinäjoen äitiysneuvolassa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404164391>

Savola, T., Piispa, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta: Hoitotiede, 2, 104-116. Viitattu 3.12.2018.

Sohlman, J. & Elorinne, A. 2014. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018.

Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.8.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3969-1>

Tamski, E-L. & Huotari, A. 2015. Tammenterhon tarinoita. Perhevalmentajan työkirja. Mikkeli: Kopiopiste Oy

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326 muutoksineen.

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. Viitattu 24.8.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus>

Tomma, S. 2013. Päihteitä käyttävien hoito ja hoitopolku raskauden aikana Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun alueella. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2018. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013090915074>

Tuominen, M. 2016. HYÖTYVÄTKÖ PERHEET ÄITIYSNEUVOLAN JA LASTENNEUVOLAN PALVELUJEN YHDISTÄMISESTÄ? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Viitattu 16.9.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Tupakkatilasto 2017. Viitattu 13.9.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Valtioneuvosto 2011. VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 1.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Varinen, A. 2017. Neuvolajärjestelmä suomalaisen terveydenhuollon kruununjalokivenä: Potilaan lääkärilehti. Viitattu 5.12.2018. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi>

KIRJALLISUUSKATSAUS

HYVÄKSYMISKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimuskohteena on äitiysneuvola, ras- kaana olevat sekä terveysneuvonta	Tutkimuskohteena on jokin muu neu- vola kuin äitiys- tai lastenneuvola
Suomalaisen keskiverto perheen näkö- kulma	Jonkun muun näkökulma
Tutkimus on tehty välillä 2011-2018	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2011
Pro gradu, ylempi AMK-opinnäytetyö, tutkimusartikkeli	AMK-opinnäytetyö
Kaikki tutkimusasetelmat	

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	äitiysneuvola* AND ter- veystarkastu*	5	1
	äitiysneuvola* AND hyvin- voin*	24	4
	äitiys* AND hyvinvoin*	38	5
Finna.fi	äitiysneuvola* AND ter- veystarkastu*	19	2
	äitiysneuvola* AND hyvin- voin*	43	3
	äitiysneuvola* AND oh- jaus*	28	4
	neuvola* AND puheeksi otto	10	4
		16	4

	terveysneuvonta AND äitiys*		
Tekijä, vuosi, ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineiston-keruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
<p>Otsikko: Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta</p> <p>Tekijät: Tiina Savola, Minna Piispa & Tuovi Hakulinen-Viitanen</p> <p>Vuosi: 2015</p> <p>Maa: Suomi</p>	Tarkoituksena selvittää äitiysneuvola-asiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käytöstä	<p>-n=7 (parisuhdeväkivallan uhreja ja neuvolan naisasiakkaita Etelä-Suomen kahden kunnan alueelta)</p> <p>-Teemahaastattelu</p> <p>-Teemoittelu</p>	<p>-Käyttö ei aina järjestelmällistä, mikä vaikeutti tunnistamista sekä jatkohoitoon ohjaamista</p> <p>-Tuen tarve paljastui, kun keskustelua käytiin järjestelmällisesti</p> <p>-Kuulluksi tulemisen tunne</p> <p>-Eivät pitäneet tilannetta asiantuntevana</p>
Otsikko: Väkivallan valinta, siitä irti	Tarkoituksena on tuottaa tietoa lomakkeen	-n=8 (äitiysneuvolan	-Lomake koettiin

auttaminen ei: - kokemuksia väkivallan kartoituslomakkeen käytöstä Seinäjoen äitiysneuvolassa (Ylempi AMK-opinnäytetyö) Tekijä: Tiina Samppala Vuosi: 2014 Maa: Suomi	soveltuvuudesta terveydenhoitajien tarpeisiin sekä onko lomake hyödyllinen systemaattiseen käyttöön jokaisen asiakkaan kanssa	terveydenhoitajat) -Kvalitatiivinen tutkimus -Kysely ja ryhmähaastattelu	helppona ja toimivana tapana -Yksinkertainen ja nopea -Haasteena aikapula
Otsikko: Päähteitä käyttävien hoito ja hoitopolku raskauden aikana Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun alueella (Ylempi AMK-opinnäytetyö) Tekijä: Sanna Tomma Vuosi: 2013 Maa: Suomi	Selvittää raskaana olevien päähteiden käyttäjien hoitopolkua Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisseudun alueella. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös Nuora-hankkeessa kehitetyn hoitopolkumallin toimivuutta.	-n=10 (äitiysneuvolan terveydenhoitajat) -Sovellettu arvointitutkimus -Sähköinen kysely -Ryhmäkeskustelu	-Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että heillä on suurilta osin hyvät tiedot ohjaamiseen sekä päihdeongelmien tunnistamiseen -Puheeksi ottaminen koettiin helpoksi ja luontevaksi -80% vastanneista koki voivansa

			puuttua ras- kaana olevan päihdeon- gelmaan -Terveysten- hoitajat toi- voivat oh- jauksen avuksi yh- teistyötä eri sektoreiden kanssa (eri- tyisesti neu- volan ja HAL- poliklinikan välille) ja materiaalia, jota voisi oh- jauksessa antaa mu- kaan -Nuora- hankkeen hoitopolku- mallia pidet- tiin hyvänä ja selkeänä
Otsikko: Tukea varhaiseen van- hemmuuteen ja elä- mäntapamuutok- seen:	Kehittämiprojekti, jonka tarkoituksena oli tukea van- hempia päihteettömyydessä ja samalla vanhemmuuteen kasvua. Projektin aikana	-n=8 (äitiys- neuvolan ter- veydenhoita- jia)	-Tulosten perusteella voidaan sa- noa, että vanhempia

<p>raskausaikainen tuki päihteettömään vanhemmuuteen kasvussa (Ylempi AMK-opinnäytetyö)</p> <p>Tekijä: Anne Murtojärvi</p> <p>Vuosi: 2015</p> <p>Maa: Suomi</p>	<p>kehitettiin kiekko, jonka avulla vanhempien tietoisuus vanhemmuudesta sekä elämäntapamuutoksesta lisääntyy.</p>	<p>-Teemahaastattelu</p>	<p>tuetaan ja se näkyy myös käytännössä, jolloin otetaan huomioon varhaisen vuorovaikutuksen elementit</p> <p>-Päihteettömyyteen tukemisen käytäntöjä löytyi</p>
<p>Otsikko: Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä (Ylempi AMK-opinnäytetyö)</p> <p>Tekijät: Anu Elorinne & Jutta Sohlman</p> <p>Vuosi: 2014</p> <p>Maa: Suomi</p>	<p>Tarkoituksena parantaa Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työntekijöiden taitoja tunnistaa ja ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta. Työntekijöille järjestettiin pienimuotoinen koulutus.</p>	<p>-n=4 (neuvolan työntekijää)</p> <p>-Teemahaastattelu</p> <p>-Aineistolähtöinen sisälönanalyysi</p>	<p>-Vastaajat kokivat, että tarvitsevat lisää tietoa aiheesta ja siitä, kuinka se otetaan puheeksi ja millaisia toimintamenetelmiä käytetään tunnistamisen jälkeen</p>
<p>Otsikko: Perheen alkoholin käytön tunnistaminen ja puheeksiotto raskausaikana</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien menetelmiä tunnistaa raskaana olevan alkoholinkäyttö. Lisäksi selvitettiin</p>	<p>-n=50 (äitiysneuvolan asiakkaita)</p> <p>-Strukturoitu kyselylomake</p>	<p>-Asiakkaat kokivat alkoholin käytön puheeksi oton pääosin</p>

(Ylempi AMK- opinnäytetyö) Tekijä: Katja Ernvall Vuosi: 2014 Maa: Suomi	asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka alkoholinkäyt- töä on kartoitettu ja kuinka heitä on ohjattu alkoholin käytön suhteen.		asiallisena ja luontevana -Pääosin asi- akkaat olivat sitä mieltä, että alkoho- lia ei tulisi käyttää ras- kaana -Suurin osa asiakkaista koki saa- vansa alko- holinkäy- töstä tietoa. Esite oli eni- ten käytetty ohjausmate- riaali.
Otsikko: Elinta- painterventio äi- tiysneuvoloissa : hyvinvointia per- heille (HYPE) -esi- tutkimuksen toteu- tettavuus ja vaikut- tavuus Tekijä: Pipsa Kyt- tälä & HYPE- tut- kimusryhmä Vuosi: 2017 Maa: Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää perheiden itsear- viointivälineitä sekä äitiys- neuvolan terveydenhoitajien ohjausmenetelmiä. Tavoit- teena oli parantaa perheiden hyvinvointia.	-Kahdeksan vantaalaista äi- tiysneuvolaa -Ravinto- ryhmä: n=14 -Mieli jouta- vaksi- ryhmä: n=29 -Kontrolli- ryhmä: n=11 -Jako kahteen interventioryh- mään (ravinto-	-Merkitseviä tuloksia ryh- mien väli- sistä eroista ei selvinnyt -Ruokava- liomuutok- set olivat pääosin yk- sittäisiä äi- din ja puoli- son välillä

		ja Mieli joustavaksi- ryhmät) ja yhteen kontrolliryhmään -Ravinto-ryhmä: elintapaohjaus Hy- peRnet- sovel- luksen tuotta- man tiedon pohjalta -Mieli joustavaksi- ryhmä: OIVA- sovel- lus äideille	-Ravintoryh- män äideillä kasvisten, marjojen ja rasvattoman maidon käyttö li- sääntyi mui- den ryhmien äiteihin ver- rattuna.
<p>Otsikko: Intervention study aiming at the prevention of excess weight gain in childhood : intensified dietary and physical activity counselling on mothers during pregnancy and child's first year at a maternity or child health clinics.</p> <p>Tekijä: Taina Mustila</p> <p>Vuosi: 2013</p> <p>Maa: Suomi</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää elintapaneuvonnan vaikutusta ensisynnyttäjien tai imeväisikäisten äitien lasten painonkehitykseen neljään ikävuoteen mennessä.	-Ensisynnyttäjät (N=109) tai imeväisikäisen äidit (N=89), jotka olivat osallistuneet NELLI- pilotin interventio tutkimukseen, joka liittyi painonhallintaan sekä liikunnan ohjaukseen. Tutkimus toteutettiin raskauden aikana tai lasten	-Tulosten perusteella elintapa intervention kohdistaminen imeväisikäisten äiteihin, vaikutti hidastavalla tavalla lasten painon nousuun 2-4 vuoden ikään asti. Se vähensi myös riskiä ylipainoisuuteen.

		<p>ollessa 2-10 kuukauden ikäisiä.</p> <p>-Kontrolloitu tutkimus oli toteutettu kolmessa koe- ja kontrolliäitiystai lastenneuvolassa Tampereella ja Hämeenlinnassa</p> <p>-Osallistujat saivat vapaaehtoisesti osallistua viikoittaisiin kunto-ryhmään</p> <p>-Seurantakysely heidän 4-5 vuotiaiden lastensa kasvutiedoista</p>	<p>-Vähensi äitien raskausdiabeteksen riskiä</p>

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJASTA
TERVEYSTARKASTUKSESTA

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikeat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksesi viivalle. (Jos sekä äiti että kumppani täyttävät lomakkeen, äiti ympyröi omat vastauksensa ja kumppani rastittaa omat vastauksensa.)

1. Kyselylomakkeen täyttäjä

- a. äiti
- b. isä
- c. muu, kuka? _____

2. Siviilisäätysi

- a. avioliitossa
- b. avoliitossa
- c. eronnut
- d. naimaton
- e. muu, mikä? _____

3. Onko kyseessä sinun/kumppanisi

- a. ensimmäinen raskaus
- b. toinen raskaus
- c. kolmas raskaus
- d. neljäs tai useampi raskaus?

4. Kuinka monella äitiysneuvolakäynnillä olet käynyt nykyisen raskauden aikana, mukaan lukien tämä käynti?



Seuraavat kysymykset koskevat lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa käsiteltäviä aihealueita. Vasemmalla olevaan asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä koet kyseisen asian. Oikealla olevaan asteikkoon taas vastataan, kuinka hyvin kyseinen asia on mielestäsi toteutunut äitiysneuvolakäynnillä/käynneillä.

Ympyröi molemmista asteikoista jokaisen väittämän kohdalta sinulle sopivin vaihtoehto. Kyselyn lopussa voit antaa vapaamuotoista palautetta lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta ja äitiysneuvolatoiminnasta.

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
					RASKAANA OLEVAN NAISEN JA SIKIÖN TERVEYDENTILA					
					Terveydenhoitaja mittasi/tutki					
5	4	3	2	1	5. Paino	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	6. Verenpaine	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	7. Hemoglobiini	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	8. Virtsanäyte	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	9. Sikiön syke	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	10. Terveydenhoitaja kertoi sikiöseulonnoista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	11. Terveydenhoitaja kertoi rakenneultraäänestä	1	2	3	4	5

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
					VANHEMPIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI					
5	4	3	2	1	1. Terveystietäminen selvitettiin äidin ja kumppanin mahdolliset sairaudet	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	2. Terveystietäminen selvitettiin äidin (ja tarvittaessa kumppanin) mahdolliset lääkitykset	1	2	3	4	5
					Terveystietäminen keskusteltiin kanssanne					
5	4	3	2	1	3. Vanhempien parisuhteesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	4. Seksuaalisuudesta parisuhteessä	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	5. Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	6. Aiemmistä raskauksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	7. Aiemmistä synnytyksistä	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	8. Toiveista nykyistä raskautta ja synnytystä koskien	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	9. Perhevalmennuksesta ja siihen osallistumisesta	1	2	3	4	5
					Terveystietäminen huomioi raskaana olevan ja kumppanin					
5	4	3	2	1	10. Odotukset ja toiveet raskautta ja synnytystä koskien	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	11. Jaksamisen	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	12. Roolin raskausaikana ja sen jälkeen	1	2	3	4	5

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		Ei toteutunut	Toteutui melko huonosti	En osaa sanoa	Toteutui melko hyvin	Toteutui erittäin hyvin
					VANHEMPIEN TERVEYSTOTTUMUKSET					
					Terveydenhoitaja keskusteli, neuvoi ja opasti					
5	4	3	2	1	1. Raskaana olevan ja perheen ravitsemus-suosituksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	2. Raskaana olevan ja perheen liikuntasuosituksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	3. Raskaana olevan ja perheen alkoholin käytöstä	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	4. Raskaana olevan ja perheen tupakointitottumuksista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	5. Raskaana olevan ja perheen muiden päih-teiden käytöstä	1	2	3	4	5
					KODIN ILMAPIIRI					
					Terveydenhoitaja keskusteli					
5	4	3	2	1	6. Vanhempien tukiverkostoista	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	7. Perheen taloudellisesta tilanteesta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	8. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	9. Terveydenhoitaja arvioi perheen voimava-roja lomakkeita apuna käyttäen (lasta odottavan perheen voimavaralomake)	1	2	3	4	5

1. Miten haluaisit äitiysneuvolatoiminnan vielä kehittyvän?

2. Tähän voit kertoa omin sanoin kokemuksia ja ajatuksia lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta.

Kiitos vastaamisesta!



Hyvä äitiysneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porin kampuksella terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka tärkeänä asiakkaat (N=100) pitävät tiettyä aihealuetta sekä miten sen käsittely heidän mielestään toteutuu keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Opinnäytetyön on tilannut Nortamon perhekeskuksen päällikkö Anna Kuromaa.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, jonka on tehnyt toinen opinnäytetyöpari (Christa Cryssanthou & Kati Virpikari). Kyselylomake jaetaan **molemmille vanhemmille, kun laajan terveystarkastuksen kaikki aihealueet on käyty läpi eli raskausviikolla 34**. Kyselylomakkeiden yhteydessä annetaan **vain yksi saatekirje**. Kyselylomakkeet tulisi jakaa terveystarkastuksessa ja asiakkaita pyydetään täyttämään ne samalla käynnillä esimerkiksi vastaanoton jälkeen neuvolan aulassa. Elleivät molemmat vanhemmat ole mukana, voi lomakkeen viedä kotiin täytettäväksi. Asiakkaita pyydetään palauttamaan lomakkeet toimipisteessä sijaitsevaan palautelaatikkoon, jonka olemme tuoneet aiemmin. Kyselylomakkeiden jakamiseen varataan aikaa noin kolme kuukautta (tammi-maaliskuu vuonna 2019). **Otamme yhteyttä 1.3.2019 mennessä selvittääksemme tutkimuksen kulkua.**

Pyydämme, että jaat kyselylomakkeita asiakkaille, koska jokainen vastaus on tärkeä. Olemme saaneet opinnäytetyöhön asianmukaisen luvan ja opinnäytetyötä ohjaa lehtori Elina Lahtinen. Mahdollisten kysymyksien ilmaantuessa, ole meihin yhteydessä. Vastaaamme kysymyksiin mielellämme. ***Kiitos avustasi!***

Ystävällisin terveisin,

Erika Puisto

Terveydenhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

S.posti XXXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXXXXX

Juuli Nuikka

Terveydenhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

S.posti XXXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXXXXX

Hyvä äiti ja isä!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porin kampuksella terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka tärkeänä äitiysneuvolan asiakkaat pitävät tiettyä aihealuetta sekä miten sen käsittely heidän mielestään toteutuu keskiraskauden laajassa terveystarkastuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan mahdollisesti kehittää äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella.

Kyselylomakkeessa selvitetään kahdella eri asteikolla (1-5) sitä, kuinka tärkeänä Sinä koet kyseisen asian sekä kuinka hyvin kyseinen asia on toteutunut äitiysneuvolakäynnillä Sinun mielestäsi. **Pyydämme Sinua palauttamaan täytetyn lomakkeen toimipisteessä sijaitsevaan palautuslaatikkoon.**

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyys pysyy salassa, sillä kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi. Aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa ja se hävitetään asianmukaisesti.

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto on antanut luvan tutkimuksen toteuttamiseen. Opin-
näytetyömme ohjaa lehtori Elina Lahtinen. Mahdollisten kysymyksien ilmaantuessa,
ole meihin yhteydessä. Vastaamme kysymyksiin mielellämme.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Erika Puisto

Terveydenhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

S.posti XXXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXXXXX

Juuli Nuikka

Terveydenhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

S.posti XXXXXXXXXXXX

p. XXXXXXXXXXXX

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
12.2.2019

24/2019

Muut asiat
RAU/13/02.08.00/2019

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Äitiysneuvola-asiakkaiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

**Päätöksen
allekirjoitus**


Satu Helin
Toimialajohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä
yleisessä tieto-
verkossa**

12.2.2019

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto
asianosaiselle**

Tämä päätös on lähetetty
[] tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
[x] tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu
[] tiedoksi mainituille

Päiväys 12.2.2019

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

Asianosaisen allekirjoitus

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

